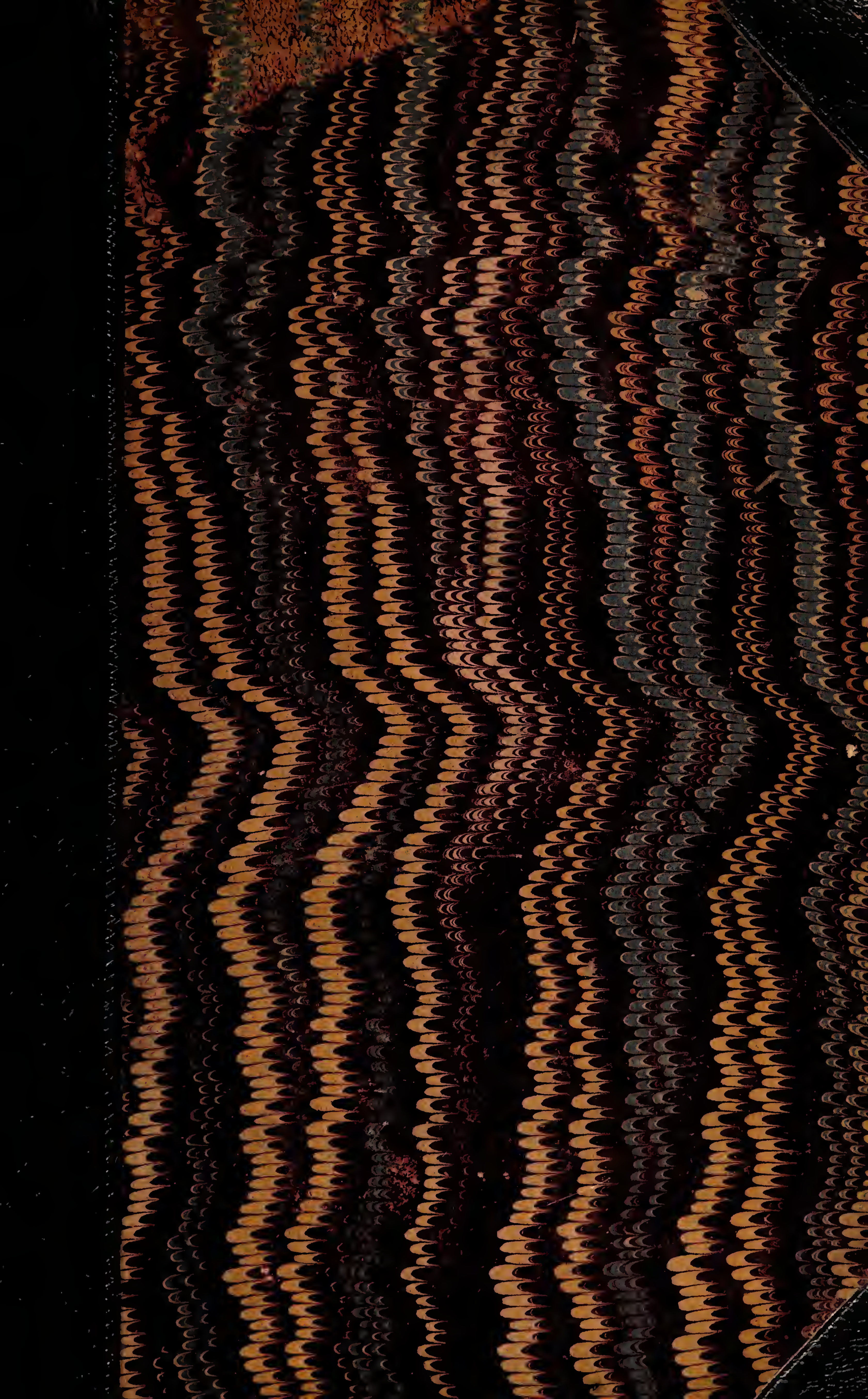


J. F. Payne

12/7/11

DE

LA PESTE.

IMPRIMÉ PAR BÉTHUNE ET PLON.



Imp. de P. Bineteau.

Costume d'un Médecin du Lazaret, de Marseille en 1720.

DE

LA PESTE

OBSERVÉE EN ÉGYPTE;

Recherches et Considérations sur cette Maladie

PAR

A.-B. CLOT-BEY,

Officier de la Légion-d'Honneur et commandeur de plusieurs ordres,
docteur en médecine et en chirurgie, inspecteur-général du service médical civil et militaire,
et président du conseil-général de santé d'Egypte;

Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine de Paris,
des Sociétés royales de Médecine de Lyon, Marseille, Bordeaux, Leipsick, Berlin,
Naples, Barcelone, etc., etc.;

Membre de l'Académie royale des Sciences de Naples, de l'Académie Pontaniana de la même ville,
de la Société des Curieux de la Nature de Breslaw, de la Société asiatique de Londres,
de la Société d'histoire naturelle d'Athènes, de la Société de géographie de Paris,
de la Société polytechnique de la même ville,
de la Société française de statistique universelle, de la Société royale d'agriculture,
Histoire naturelle et Arts utiles de Lyon, etc., etc.



PARIS.

FORTIN, MASSON ET CIE, LIBRAIRES-ÉDITEURS,
SUCCESSEURS DE CROCHARD,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

1840.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE

DE PARIS.

Honoré du titre de membre correspondant de l'Académie royale de médecine, j'aurais dû préalablement soumettre à son jugement éclairé l'ouvrage que je publie aujourd'hui. Mais pressé de quitter la France pour retourner où mes fonctions m'appellent, je ne pouvais attendre l'issue des discussions que le sujet que je traite doit nécessairement provoquer. Toutefois, j'espère que l'illustre Société voudra bien agréer l'hommage tardif de mon travail, qu'elle se montrera indulgente pour ses dé-

fauts de style et de composition, et qu'elle s'attachera principalement à l'appréciation des faits que j'ai rapportés avec toute l'exactitude et la bonne foi dont je suis capable.

Je m'estimerai heureux si mon ouvrage obtient son assentiment, et si elle veut bien m'aider de ses conseils dans les recherches ultérieures que je serai à même de continuer.

CLOT-BEY.

AVANT-PROPOS.

Lorsqu'en 1825 je partis pour l'Égypte en qualité de médecin et chirurgien en chef des armées, je n'avais sur la peste d'autres notions que celles que j'avais acquises par la lecture des ouvrages anciens ou modernes. J'arrivai dans le pays sous l'influence des idées de l'époque. Je croyais à la contagion, non point comme à un fait incontestable, bien démontré, mais comme à une opinion adoptée par le plus grand nombre des médecins. A part cela, j'étais sans théorie arrêtée, sans système prémédité ni exclusif, et je voulais attendre les faits pour juger.

Par une circonstance assez extraordinaire, ce fut presque aussitôt après mon arrivée que j'eus occasion d'observer le premier cas de peste, et voici comment. Le 13 février, lendemain du jour de mon débarquement à Alexandrie, ayant été invité à dîner chez M. Drovetti, consul-général de France, j'y trouvai un capitaine languedocien, qui me pria d'aller voir un homme de son équipage, malade à son bord. Je m'y rendis, accompagné de M. Bernard, mon confrère et mon ami. Déjà nous avions touché et examiné le matelot, quand, en poursuivant nos investigations, nous découvrîmes un énorme bubon sous l'aisselle gauche et un charbon sur l'épaule correspondante. Je reconnus bientôt qu'il s'agissait d'un cas de peste, je le déclarai au capitaine, et fus sur-le-champ en prévenir le consul-général de France, préoccupé que j'étais des idées de contagion. Le malade fut aussitôt transporté à l'hôpital où il succomba cinq jours après.

Cet événement eut pour effet de prévenir favorablement sur mon compte le public européen, qui s'étonna du diagnostic que j'avais porté sur une maladie que je n'avais pas encore eu occasion

d'observer. D'un autre côté, je fus surpris de ne point rencontrer dans la peste les symptômes extraordinaires dont le vulgaire et même quelques monographes font une peinture si effrayante. Je me demandai encore comment une maladie aussi éminemment contagieuse ne s'était communiquée à aucune des personnes de l'équipage, qui, resserrées dans un espace étroit, se trouvaient, par conséquent, en contact habituel avec le malade; comment il se faisait que nous n'eussions pas été atteints, M. Bernard et moi, ainsi que l'infirmier qui avait soigné le matelot? J'avoue que, dès cette époque, commencèrent mes premiers doutes sur la nature contagieuse de l'affection.

J'arrivai au Caire, où je me mis sur-le-champ en rapport avec M. Dussap, médecin français, qui habitait le pays depuis longues années. Mon premier soin fut de lui demander des renseignemens sur la peste. Je n'en pus obtenir que de très-incomplets; car, quoiqu'il eût traversé plusieurs épidémies, il n'avait sur les causes, la nature et le traitement de la maladie que des idées peu rationnelles. Jamais, d'ailleurs, il n'avait pu faire d'autopsies. Son opinion n'était pas plus arrêtée sur la contagionabilité. Il se vantait seulement du privilége qu'il avait eu d'échapper jusqu'alors au fléau, ce qui avait fait croire à quelques personnes qu'il possédait un préservatif. En temps d'épidémie, il était à peu près le seul qui visitât les pestiférés; mais, hélas! cette espèce de prérogative qu'il ne tenait ni de sa volonté, ni de la science, lui fit défaut en 1835; il succomba à cette époque avec sa fille et plusieurs personnes de sa maison.

Dans le courant de la première année (1825), M. Dussap m'avait fourni l'occasion de voir deux pestiférés. L'un des deux malades fut gravement atteint, avec bubons et charbons, et succomba. L'autre le fut moins dangereusement, eut un bubon qui suppura, et guérit.

Durant cette époque, me trouvant presque toujours au camp, occupé sans cesse du service de santé de l'armée, aucun autre cas ne s'offrit à mon observation. Mais les années d'après, pendant la saison d'hiver et le commencement du printemps, j'ai constam-

ment eu occasion de voir quelques cas de peste sporadique. Quelques-uns seulement présentèrent de la gravité ; mais le plus grand nombre s'offrit à l'état bénin.

N'ayant devant moi que quelques faits isolés, et n'ayant pu faire encore aucune autopsie, on conçoit que, pendant les premières années de mon séjour en Égypte, je n'aie pas pu former, ni, par conséquent, formuler une opinion définitive sur la peste. On se rappellera sans doute que dans l'examen que les élèves d'Abouzabel subirent à l'Académie de médecine de Paris, le 18 novembre 1832, M. Dupuytren posa à M. Mohammet-el-Chabassi plusieurs questions relatives à la peste. Je les cite ici, ainsi que les réponses faites à ce sujet, d'après le compte-rendu de cet examen publié en 1833.

1° « Quelle opinion se sont formée les hommes éclairés parmi les Arabes sur la génération de cette maladie?

R. » Les hommes dont vous parlez attribuent cette maladie aux vapeurs dangereuses qui s'élèvent de la terre.

2° » La peste est-elle contagieuse?

R. » On la considère comme telle en Égypte.

3° » Y a-t-il plusieurs moyens de transmission, et suffit-il quelquefois, comme le disait M. Fourrier, qu'une simple cloison de bois vous sépare des pestiférés, pour que vous soyez préservés?

» Ici, M. Clot-Bey répond pour ses élèves que, faute d'expérience personnelle sur la matière, ils ne peuvent croire que ce qu'ils ont appris dans leur enseignement ; qu'à l'école d'Abouzabel, on n'avait point de parti sur la question de la contagion ; que lui penche à ne pas l'admettre, mais que, sur ce point important, il n'aura d'opinion arrêtée que lorsque l'expérience l'aura suffisamment éclairé. »

On voit, d'après ce qui précède, que, malgré sept ans de séjour dans le pays, je ne me croyais pas assez éclairé sur la matière ; cela suffit, je pense, pour me mettre à l'abri de tout reproche de précipitation et d'idées préconçues.

Enfin, en 1835, une épidémie terrible, qui a ravagé Alexandrie, le Caire, et qui s'est étendue au loin dans les provinces,

est venue nous fournir un vaste champ d'observations. Placé à la tête du service médical, comme inspecteur général et président du conseil de santé, je me trouvai dans la position la plus favorable pour étudier la terrible peste. En effet, nous avions des hôpitaux régulièrement établis où les pestiférés étaient admis et traités comme pour les maladies ordinaires, et la possibilité de faire librement des ouvertures de cadavres.

Pour mettre à profit tous ces avantages, je conçus la pensée de créer une commission qui avait pour double but de faciliter les travaux et les recherches auxquels un seul n'aurait pu suffire, et de donner plus de valeur à des observations sanctionnées par l'autorité de plusieurs collaborateurs (1).

Cette commission fut composée des docteurs Gaëtani-Bey, Lachèse et moi. Nous nous adjoignîmes M. Bulard en qualité de quatrième membre. Mais sa participation ne nous fut pas d'un grand secours. Je joins ici le procès-verbal de la commission tel qu'il a été rédigé en commun par mes collaborateurs et moi, peu de temps après la cessation de nos travaux. Je le cite textuellement, et non comme l'a rapporté M. Bulard, qui l'a morcelé et tronqué dans plusieurs passages.

C'est la commission qui parle :

« Le retard de la science sur une maladie si ancienne, le désaccord qui a régné jusqu'ici parmi les auteurs, leurs nombreuses controverses, la contradiction de leurs opinions et l'exclusivisme de leurs théories, en un mot, le résultat négatif de toutes les investigations tentées et l'espoir d'en obtenir un différent, ont été le principal motif qui nous a conduits à agréer la proposition de M. Clot-Bey, en nous constituant en commission pour entreprendre de nouvelles recherches. Toutefois, ce n'a pas été sans avoir préalablement apprécié tout le danger de sa position, la difficulté de son œuvre, ni l'hypothétique de son résultat, qu'elle a pris cette détermination. Mais en se reportant aux dernières monographies de la peste, aux immenses progrès de la médecine depuis lors, et aux avantages particuliers que leur offraient en même

(1) Voir la note A, à la fin du volume.

temps sa position et l'état des connaissances médicales, chacun de ses membres a pensé qu'il devait à son pays et à la science d'exploiter ces doubles circonstances de lieu et d'époque, de maladie et de savoir ; et la commission s'est alors placée franchement au milieu d'elles.

» Si la commission a espéré tout d'abord arriver à une autre fin que ses devanciers, c'est qu'elle avait la volonté fermement arrêtée de marcher par une autre voie ; car, tout en reportant ses avantages plutôt aux nouveaux progrès scientifiques dont elle a profité qu'à des conditions de capacité spéciale ou de courage personnel, elle n'en reconnaît pas moins que si la pusillanimité n'avait pas exagéré le danger, que si les médecins, qui, dans ces dernières années, se sont trouvés aux prises avec le mal, l'avaient observé complètement selon la méthode que dès cette époque la science pathologique leur intimait de suivre ; que s'ils eussent eu moins peur enfin, on eût eu dès-lors des idées faites sur la peste.

» Dans toute sa conduite, la commission a eu un double but. Elle a calculé autant l'influence immédiate de ses actes sur les masses annuellement exposées au fléau, que les conséquences qui pourraient en être déduites au dehors, tant sous le rapport scientifique et humanitaire que sous celui de la législation appliquée à cette partie de la médecine. Enfin, elle a pensé que l'exemple d'abnégation qu'elle allait donner au monde médical ne resterait pas sans imitation, et que d'autres viendraient après elle pour continuer l'œuvre qu'elle n'achèverait peut-être pas, et arriver ainsi par succession de temps et de personnes à une conclusion sans rappel.

» C'est le 10 mars qu'elle s'est réunie pour la première fois à l'hôpital militaire de l'Esbekié pour y suivre les pestiférés en commun pendant toute la durée de la maladie, apprécier la nature et la valeur des différens symptômes, l'essence pathologique du mal, le choix des médications à tenter, et poursuivre les investigations sur le cadavre.

» Dans une circonstance aussi importante, une commission était surtout nécessaire pour donner de l'authenticité et de la va-

leur aux observations ; car, cela est pénible à dire, mais un observateur isolé ne peut ou ne veut souvent voir qu'une partie du tableau ; l'exagération de quelques phénomènes de la maladie remplace alors les vues d'ensemble, et le travail devient spécieux et nul.

» Pour éviter ce grave dommage, la commission s'est rendue religieusement deux fois par jour à l'hôpital aux heures fixées pour les réunions. Les observations cliniques ont été exactement recueillies par elle; aucun moyen d'analyse n'a été négligé, soit au lit du malade, soit à l'amphithéâtre ; elle n'a jamais été arrêtée par le sentiment de sa propre conservation; une complète abnégation d'elle-même a toujours présidé à l'exercice de ses pénibles fonctions. Dans toutes les phases du mal, elle s'est toujours comportée comme dans les maladies ordinaires. Jamais elle n'a eu recours à la moindre mesure prophylactique ; les rapports avec les pestiférés ont été immédiats, complets. L'administration des soins a été libre de craintes et d'obstacles ; de nombreuses victimes du fléau ont été comptées dans l'établissement, comme on le verra plus loin, parmi les médecins européens et arabes, les pharmaciens, les divers employés, et particulièrement parmi ceux qui étaient le plus en rapport avec les malades; mais les médecins chargés de la direction du service n'en sont pas moins restés à leurs postes.

» A l'amphithéâtre, de nombreuses autopsies ont été faites avec calme, lenteur, discernement. Plus de cinquante ouvertures furent pratiquées, et toujours toutes les lésions pathologiques ont été scrupuleusement appréciées, de manière à ne laisser aucun doute sur leur siége, ni leur nature. Dans cette seconde partie de son travail, la commission a encore procédé, comme dans les autres autopsies, sans prophylactique ; elle a donc en même temps donné une nouvelle preuve de l'extrême facilité actuelle des dissections dans un pays dont la croyance religieuse admet la souffrance chez les morts, et où ce préjugé n'aurait encore pu être fondé qu'avec les plus grands dangers, sans l'intervention d'une volonté européenne.

» Il est un fait important sur lequel la commission sent le

besoin d'ajouter quelques lignes ; c'est celui de quelques expériences faites dans le double but de statuer sur la nature contagieuse ou non contagieuse du mal, et d'élucider une question de pathologie organique.

» Pour la réalisation de ces expériences, qu'elle avait déjà commencées sur des animaux, la commission avait pensé à les répéter en les variant sur elle-même ; mais la possibilité de les effectuer sur des condamnés lui fit abandonner cette détermination. Pourtant elle fut obligée d'y revenir plus tard pour donner un démenti formel à toute interprétation calomnieuse, à toute espèce de dénigration possible, et laisser une preuve de plus de son abnégation et de sa bonne foi. En terminant, les membres de la commission doivent à la justice de dire que s'ils ont donné l'exemple, il a été suivi par quelques médecins.

» Dans cette voie nouvelle de recherches et de dangers, la commission s'est avancée avec calme et dans des conditions complètes d'abnégation et de rejets de préservatifs. Pas un seul de ses membres n'a trahi le mandat qu'il s'était librement imposé...

» Sous le rapport de la distribution de ces matériaux, la commission s'est convaincue de cette vérité, que quelque matériels que soient les faits, quelles que soient leur évidence et leur simplicité, l'état de la science est tel, qu'ils peuvent également plier sous toutes les théories. Leur interprétation vraie devient alors très-difficile à établir et à reconnaître. Elle a donc pensé qu'il était plus rationnel d'éluder cette difficulté en bornant son travail commun à l'exposition pure et simple de ce qu'elle a vu, et en laissant à chacun de ses membres la faculté d'une interprétation libre, avec la responsabilité qu'elle comporte.

» Ainsi, d'après le rapide historique par ordre de temps de l'apparition successive de la peste dans les diverses localités qu'elle a envahies, elle a tracé le tableau de ses symptômes, de ses lésions et des médications tentées. Puis viennent les observations par numéro d'ordre et l'exposé des épreuves expérimentales qu'elle a opérées, tant sur elle-même que sur d'autres individus, et sur des animaux. Au dehors et à la suite de ce travail commun, chacun

des membres a ensuite ajouté une déduction des faits d'après ses idées théoriques propres et représentatives de son opinion personnelle. »

Ainsi, l'on voit que rien n'avait été négligé pour la réussite de notre entreprise, et que nous nous trouvions placés dans les circonstances les plus favorables pour observer avec fruit, et apprécier les faits à leur juste valeur; et, quand après les premiers cas de peste l'épouvante eut gagné les contagionistes, que l'alarme générale se fut répandue, et que le cri du *sauve qui peut* eut été jeté; alors, libres de toute entrave, débarrassés de la quarantaine qu'on nous avait imposée dans le principe, nous pûmes sans réserve approcher les malades, faire des observations cliniques, et étudier sur le cadavre les lésions des organes. Pendant sept mois consécutifs, nous avons poursuivi notre tâche avec persévérance. Toujours réunis dans les salles de l'hôpital ou à l'amphithéâtre, ce n'a été entre nous qu'une longue série de consultations et d'observations, depuis le début jusqu'à la fin de l'épidémie. C'est ainsi que nous avons pu réunir une assez grande quantité de matériaux. C'est le résultat de ces observations que je publie aujourd'hui.

Pour donner à mon travail plus de valeur et d'importance, pour le rendre plus complet et plus concluant, j'ai dû étayer mon opinion de celle de mes confrères d'Égypte, qui comme moi ont observé la maladie. Mes idées sur la nature et le caractère de la peste sont celles de la grande majorité des médecins qui ont étudié le fléau. Cette conformité de sentimens, en ajoutant à mes convictions, donnera plus de garantie, plus de poids à mes paroles.

Les faits et les réflexions qui m'ont été fournis par l'obligeance de ces confrères m'ont été adressés sous forme de lettres ou de mémoires, à moi personnellement, ou aux membres du conseil de santé. Ces documens sont nombreux et pleins d'intérêt, et j'ai dû y avoir recours dans plusieurs occasions. Toutes les fois, d'ailleurs, que j'ai eu à discuter quelque point important, j'ai corroboré mes preuves par les faits et les raisons fournis par plusieurs médecins.

Quant à la disposition de l'ouvrage, voici le plan que j'ai adopté.

Mon livre est divisé en cinq chapitres.

Le premier renferme la *description* de la maladie ; et sous ce titre j'ai compris la définition de la peste, l'incubation, la symptomatique, l'anatomie pathologique et la thérapeutique de cette affection.

Le second chapitre traite de l'*origine* de la peste.

Le troisième est consacré à l'*étiologie*.

Dans le quatrième, je discute la question de *contagion* et de *non-contagion*.

Dans le cinquième enfin, je m'occupe de la *prophylaxie* et l'examen détaillé du système sanitaire.

Chacun de ces chapitres est divisé en un certain nombre de paragraphes, et ceux-ci en alinéas numérotés. En tête du paragraphe est un sommaire de tout ce qu'il renferme avec l'indication des alinéas.

J'aurais voulu annexer à mon travail quelques planches lithographiées, représentant les lésions pathologiques occasionnées par la maladie ; mais comme cette addition eût augmenté considérablement le prix du livre, j'ai jugé à propos de publier ces dessins dans un atlas séparé.

La composition de cet ouvrage n'a point présenté de grandes difficultés ; car il s'agissait principalement de rapporter des faits. J'ai évité de bâtir un échafaudage de théories dans l'espoir de faire du nouveau, et je me suis contenté de citer des observations, dont chacun pourra tirer naturellement les déductions qu'il jugera convenable. J'ai fait cela avec le plus de simplicité possible. Je me suis efforcé d'être clair, mais par dessus tout d'être vrai : le mensonge, dans une question aussi grave, aussi délicate, serait un crime horrible, puisque, d'après la nature de mes idées, il ne tendrait rien moins qu'à compromettre, non point l'existence de quelques individus, mais celle de populations entières.

Je dois faire à ce propos, sans restriction, ma profession de foi. Car il importe avant tout que le lecteur sache avec qui il a à faire ; d'autant plus qu'il aurait pu être induit en erreur sur mon compte par des calomnies sorties d'une bouche impure, et

dont on ne connaît peut-être pas assez l'auteur. Comme médecin, je me suis formé des opinions sur la contagion que je crois déduites des faits nombreux que j'ai observés, et qui sont pour moi le résultat d'une conviction profonde. Comme tel, je les proclame avec indépendance. Je suis anti-contagioniste ; mais en Égypte, dans mes fonctions de chef de service, d'administrateur, je me suis fait un devoir de respecter une croyance qui est celle de la majorité, et qui a la sanction des lois, d'autant plus encore, que je n'aurais jamais voulu assumer l'immense responsabilité qu'aurait pu faire peser sur moi la moindre négligence des précautions d'usage(1). Du reste, je suis loin de prétendre que ma conviction doive suffire à résoudre une question si vivement controversée. J'indique les moyens à prendre, et les expériences à faire pour arriver à la solution de ce grand problème.

Si j'ai tant tardé de publier le résultat de mes travaux, ce n'est point que j'ai été arrêté par l'embarras d'une composition qui se trouve faite depuis long-temps. Mais, placé à la tête d'un grand service, qui ne me laisse que peu d'instans de loisir, et qui m'oblige souvent à faire des voyages, retenu trois années consécutives par des souffrances continuelles, je n'ai pu mettre la dernière main à mon œuvre, et la faire paraître aussi vite que je l'aurais désiré. Mais la science n'y aura rien perdu ; car ce retard m'aura permis d'ajouter de nouvelles observations aux observations que j'avais déjà.

Bien loin de moi la pensée que j'ai en tout point résolu la question. Depuis long-temps d'excellentes choses ont été publiées sur la peste ; peut-être pour ma part, ferai-je faire un pas à la science. Mais plusieurs de mes confrères d'Égypte paieront aussi leur tribut ; et bientôt, je l'espère, la pathogénie des affections pestilentielles marchera de pair avec celle des autres maladies.

Je ne viens point, à l'exemple d'un homme qui a trompé l'opinion publique, monter sur des tréteaux, donner à ma conduite une importance ridiculeusement exagérée, et prodiguer les mots de philanthropie, d'amour de la science, d'abnéga-

(1) Voir la note B.

tion, etc. Je n'ai fait que ce qu'aurait fait à ma place tout médecin pénétré de l'importance de ses devoirs. Je me suis trouvé au milieu d'une épidémie de choléra, bien plus terrible, sauf sa durée, que celle de la peste : pendant six mois, j'ai été en présence de ce dernier fléau. Dens ces deux circonstances, j'ai toujours eu pour but de payer ma dette à l'humanité et à la science, et de remplir de mon mieux mes fonctions de chef.

C'est donc avec confiance que je livre au public ces observations, fruit de mes labeurs. Les hommes qui, tant dans ma patrie qu'à l'étranger, m'ont toujours encouragé par leurs suffrages, ne me feront pas défaut, je l'espère, dans cette occasion, et accueilleront mon travail avec la bienveillance dont ils m'ont toujours honoré.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR

LES MÉDECINS QUI ONT OBSERVÉ LA PESTE EN ÉGYPTE

PENDANT CES DERNIÈRES ANNÉES.

Comme je fais souvent mention, dans le cours de cet ouvrage, des différens médecins d'Égypte qui ont été en position d'observer la peste, il m'a paru convenable de faire connaître au lecteur les hommes dont je rapporte les opinions, soit que je combatte ces opinions ou que je les adopte. J'ai cru également devoir indiquer les circonstances dans lesquelles chacun d'eux s'est trouvé placé pour observer la maladie, et ce qu'ils ont fait personnellement pour la cause de la science et de l'humanité.

Par ce moyen, je trouve l'occasion de rendre hommage au talent, au zèle et au dévouement de mes honorables confrères, et de remercier mes collaborateurs de l'obligeance qu'ils ont mise à me procurer tous les renseignemens que je leur ai demandés.

ABOTT, médecin anglais de la marine du vice-roi, chargé pendant quelque temps des fonctions de chirurgien en chef de l'escadre. Il a eu de fréquentes occasions d'observer la peste, tant à bord des navires qu'à l'hôpital de la marine à Alexandrie. M. Abott est non contagioniste, et il nous a communiqué plusieurs faits à l'appui de ses opinions.

AUBERT, médecin français, entré au service du pacha avec le grade de médecin-major, et attaché d'abord en cette qualité à l'hôpital de l'Esbékié, puis à l'hôpital de Kars-el-Rin, au Caire. Il se trouvait dans cette ville quand éclata l'épidémie de 1835, et c'est là qu'il eut occasion de voir les premiers cas de peste. Nommé bientôt après médecin en chef de l'hôpital de Ras-el-tin, à Alexandrie, M. Aubert y étudia la maladie conjointement avec le docteur Rigaud. Mais il conserva peu de temps son emploi ; et de malheureuses circonstances l'obligèrent à quitter le service auquel il était attaché. Il resta quelque temps encore à Alexandrie, où la population franque se l'était attaché comme médecin.

Plus tard, M. Aubert est allé visiter la Haute-Égypte, l'Arabie, l'Abyssinie, Smyrne, Constantinople. Depuis son retour en France, il vient de publier le résultat de ses observations et de ses travaux. Dans son livre, intitulé : *De la peste ou typhus d'Orient*, M. Aubert a consigné des faits nombreux en faveur de la non-contagion. Ainsi qu'il l'indique lui-même, il considère la peste comme une variété du typhus prenant naissance, comme cette dernière affection, sous l'influence de conditions d'insalubrité. Sous le rapport de sa nature, notre confrère regarde la maladie comme une lésion des ganglions nerveux. Il a voulu introduire dans la thérapeutique de la peste une nouvelle substance, *le haschisch*, dont nous aurons occasion de parler dans cet ouvrage.

BOYER, de Marseille. Il exerçait avec succès la médecine dans sa ville natale, lorsqu'il partit en 1833 pour se rendre en Égypte. Il fut attaché au Caire, à l'hôpital de l'Esbekié, en qualité de médecin-major. Mais il remplit peu de temps ses fonctions, et quand éclata l'épidémie de 1835, M. Boyer ne faisait

déjà plus partie des médecins militaires. Privé qu'il était de la facilité d'étudier la maladie dans un hôpital, ne pouvant faire d'autopsies, ni recueillir d'observations détaillées dans sa clientelle civile, on comprend que ce médecin n'a pu être à même d'étudier convenablement la peste. Aussi ne s'est-il guère occupé de la question de contagionabilité. Il croyait à la contagion de la maladie, et a publié ses opinions dans le *Sémaphore de Marseille.*

M. Boyer est mort il y a quelques mois au Caire, où il continuait à exercer la médecine.

BELLA, médecin génois, attaché au lazaret d'Alexandrie.

Par la nature de ses fonctions, ce médecin a peu été à même d'étudier la maladie. M. Bella n'a pu faire d'autopsies, puisqu'il n'était pas attaché à un hôpital. D'ailleurs, sa croyance à la contagion de la peste l'eût peut-être empêché de se livrer à des investigations de ce genre. Nous avons eu occasion de citer M. Bella à propos de deux faits d'incubation.

BULARD, pharmacien, et non pas médecin, comme on le croit généralement. Homme d'un méchant esprit, réunissant à une rare impudence une lâcheté telle, qu'il n'a jamais obtenu que le mépris de ceux qui, comme moi, ont été en butte à ses basses calomnies. Je ne salirai point ma plume par des détails sur le caractère et la moralité de cet individu. Les personnes qui le connaissent savent l'apprécier à sa valeur; pour celles qui ignorent ce que vaut M. Bulard, je les renvoie à un libelle qu'il a publié en 1833, sous le titre de *Révélation sur la mort du duc de Reichstadt* (chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal). Dans ce pamphlet infâme, l'auteur n'a pas craint de faire peser d'horribles accusations sur les plus grands monarques, sur les principaux hommes d'État de l'Europe, dont plus tard il n'a pas rougi d'aller mendier les faveurs.

Voilà l'homme. Je passe maintenant au médecin.

C'est en 1833 que M. Bulard arriva en Égypte. Il n'y venait point, comme il l'a prétendu, par un motif de philanthropie ni par amour de la science. Il venait y chercher des moyens d'existence qu'il ne trouvait point à Paris. Employé d'abord en qualité de

pharmacien-major, il fut fait bientôt après pharmacien-inspecteur dans le service de la marine, et il remplissait cette fonction quand la pénurie des sujets fit jeter les yeux sur lui pour lui confier un service médical. Lorsque la peste éclata au Caire, les raisons qui avaient fait accepter M. Bulard comme médecin lui valurent de conserver son emploi. Ce furent également les mêmes motifs qui nous décidèrent à lui proposer de faire partie de la commission médicale, que nous avions formée, les docteurs Gaëtani-Bey, Lachèse et moi. M. Bulard entra donc comme quatrième membre dans la commission; mais la part qu'il prit à ses travaux fut bien minime. Incapable de faire des autopsies, puisqu'il ne connaît pas l'anatomie, inhabile à faire des observations cliniques, puisqu'il n'est pas médecin, M. Bulard a donc dû borner son rôle à recueillir les faits fournis par les autres membres de la commission et à rédiger leurs observations particulières. Mais si sa participation n'a pas été pour nous d'une grande utilité, elle a été pour lui d'un immense avantage. Assistant à nos séances, présent à tous nos entretiens, M. Bulard a su mettre à profit nos discussions; c'est ainsi qu'il a commencé son éducation médicale, et que, plus tard, il a pu confectionner un livre sur la peste, ouvrage dans lequel sa brillante *imaginative* a suppléé au défaut de ses connaissances.

Peu de temps après la cessation de l'épidémie, M. Bulard, qui une fois déjà s'était vu privé de son emploi, fut de nouveau renvoyé du service. Il quitta l'Égypte avec une assez triste réputation. Il avait perdu la confiance et l'estime publiques. Alors M. Bulard se rendit à Smyrne, où, pendant quelque temps, il exerça son génie dans la polémique et la satire. Il vit quelques pestiférés, et reçut en récompense de son *dévouement* une médaille d'or qui lui fut offerte par la nation anglaise. Mais il quitta Smyrne en laissant la même opinion de lui qu'en Égypte.

En 1838, M. Bulard arriva à Constantinople avec le projet d'organiser un service sanitaire. Il avait presque obtenu un demi-succès, quand il partit à l'improviste, probablement à cause des mêmes raisons qui l'avaient forcé de quitter Smyrne et Alexan-

drie précédemment. C'est à son retour en France que M. Bulard est venu publier le fruit de ses travaux et de ses voyages; et l'année dernière, on vit paraître dans le monde un livre dédié à l'Académie royale des Sciences, et intitulé : *De la peste orientale, par Bulard de Méru.*

Cet ouvrage est le résultat des faits que l'auteur a observés, ou n'a point observés, en Égypte, à Smyrne et à Constantinople. Nous avons dit que les observations qu'il avait faites en Égypte ne lui appartenaient point, mais qu'elles étaient la propriété commune de la commission. Quant aux cas de peste que M. Bulard a pu voir à Smyrne et à Constantinople, ils ont été peu nombreux : d'ailleurs l'auteur ne les rapporte pas. Toutefois, les faits qu'il cite lui ont semblé suffisans pour admettre la contagion de la peste; et, quoiqu'il eût émis d'abord une opinion contraire, quoiqu'il se fût soumis à des épreuves qui étaient de nature à justifier ses croyances premières, M. Bulard a préféré adopter d'autres idées. Il a pensé, sans doute, qu'en proclamant la contagionabilité de la peste, sa conduite serait jugée bien plus *méritoire*, son dévouement bien plus *sublime*.

COCK, médecin bavarois, employé pendant plusieurs années en qualité de médecin en chef de la marine du vice-roi. C'est un homme d'une instruction solide et d'un jugement droit.

Pendant l'épidémie, la nature de ses fonctions l'a mis à même d'observer fréquemment la maladie dans les hôpitaux ou à bord. M. Cock n'a rien publié sur la peste. Mais il nous a adressé une lettre dans laquelle il énonce ses opinions en faveur de la non-contagion de la maladie.

DESTOUCHES, pharmacien, inspecteur et membre du conseil de santé du Caire.

Quoique sa spécialité et ses fonctions ne lui permissent point de s'occuper d'une question de médecine, de faire des recherches sur la peste, M. Destouches n'en a pas moins participé aux travaux communs, pour ce qui était du ressort de ses attributions. Il a fait, pendant le temps de l'épidémie, de nombreuses observa-

tions météorologiques; il a fait également des analyses du sang des pestiférés. M. Destouches mérite donc à juste titre d'être signalé parmi les hommes qui ont payé leur tribut à la science.

DUSSAP, ancien officier de santé des armées françaises, établi dans le Levant depuis longues années. Après avoir occupé divers grades élevés dans l'armée du vice-roi d'Égypte, M. Dussap donna sa démission pour se fixer au Caire, où il exerçait la médecine de la manière la plus généreuse et la plus désintéressée. C'est dans cette ville que je le rencontrai, lors de mon arrivée en Égypte, et c'est à lui que je demandai des renseignemens sur la peste, qu'il avait eu fréquemment occasion d'observer. M. Dussap, comme je l'ai dit déjà, malgré les nombreuses épidémies qu'il avait traversées, n'avait pas d'idées bien arrêtées sur la nature de la maladie. Je ne sais s'il croyait à la contagion; peut-être lui-même ne le savait-il pas davantage. Quoi qu'il en soit, il s'est toujours comporté comme s'il eût été persuadé de la non-contagion de la maladie, car son zèle et son dévouement l'empêchèrent de prendre jamais la moindre précaution. Ce digne homme est mort dans le milieu de l'épidémie de 1835; et, s'il a peu fait pour la science, il a laissé au monde l'exemple d'une abnégation rare et d'un courage à toute épreuve.

DUVIGNEAU, docteur en médecine de la Faculté de Paris, directeur de l'école de médecine à Abouzabel, médecin en chef à l'hôpital de cette école, et actuellement membre du conseil de santé du Caire.

M. Duvigneau, qui se fait remarquer par une instruction solide unie à beaucoup de modestie, a étudié la peste à Abouzabel, conjointement avec MM. les docteurs Seisson, Perron, Fischer, etc. Il n'a point encore publié ses observations, mais il a adressé au conseil de santé un mémoire où est résumée son opinion sur la maladie. Il n'admet pas la contagion.

EMANGARD, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien-major dans les armées, arriva en Égypte à la fin de 1835, et fut attaché à l'hôpital de l'Esbekié du Caire, en qualité de médecin major.

Envoyé quelques mois après à l'hôpital de Damiette, M. Emangard eut occasion d'observer la peste qui persista dans cette ville durant l'année 1836, sous la forme sporadique. M. Emangard n'a donc guère pu étudier la maladie que dans sa variété la plus bénigne.

Ce médecin, dont nous aurons occasion de parler fréquemment, a consigné ses observations et ses idées dans un mémoire imprimé à Paris, en 1837. — M. Emangard se range, par ses opinions médicales, parmi les partisans les plus ardens de la doctrine physiologique, dont il applique les principes d'une manière presque exclusive au traitement de la peste.

M. Emangard est actuellement professeur de clinique médicale à l'hôpital du Caire.

ESTIENNE, docteur en médecine de Montpellier, ex-chirurgien de la marine royale, qu'il quitta pour s'attacher au service du vice-roi d'Egypte. M. Estienne était employé pendant l'épidémie à l'hôpital général de la marine d'Alexandrie. C'est là qu'il a recueilli la plupart des observations qu'il a réunies dans un mémoire sur la peste, adressé à l'Académie royale de médecine.

M. Estienne croit la peste contagieuse, à un degré très-imminent, non-seulement pour l'homme, mais pour les animaux.

FISCHER, docteur en médecine de l'université de Munich, professeur d'anatomie à l'école de médecine d'Abouzabel, et plus tard à celle du Caire.

Également distingué comme chirurgien et comme naturaliste, M. Fischer se recommande encore par la solidité de ses connaissances et la supériorité de son jugement. Nous avons reproduit ses idées sur la peste, dans divers fragmens extraits de mémoires ou de lettres adressés à nous ou au consul d'Angleterre. Il n'admet pas la contagion.

FOURCADE, ex-officier de santé militaire au service de France. Arrivé en Égypte en 1834, il fut attaché, comme médecin-major, à l'école de Toura, puis à l'hôpital de l'Esbekié. Il venait d'être nommé médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre à Alexan-

drie, quand les premiers cas de peste se déclarèrent au Caire. Le pauvre Fourcade n'eut pas le temps de rejoindre son poste; il venait d'assister à une autopsie que nous avions faite conjointement avec le docteur Gaëtani-Bey et lui, quand il fut pris des premiers symptômes de la maladie, qui l'emporta dans l'espace de trois jours. Le docteur Fourcade est mort vivement regretté de tous ceux qui l'ont connu.

GRASSI, docteur en médecine de l'université de Pise, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la marine à Alexandrie, et aujourd'hui inspecteur du service sanitaire en Égypte.

M. Grassi est connu en Égypte par ses opinions contagionistes; toutefois sa croyance n'est point le résultat d'idées préconçues ou ridicules : c'est chez lui une religion, mais une religion raisonnée, et de tous les partisans de la contagion en Égypte M. Grassi est certainement un de ceux qui sont le plus logiques dans leurs principes et leurs idées, comme il est un de ceux qui ont su s'attirer la confiance et la considération générales.

Pour ces motifs, nous avons dû nous adresser souvent à lui toutes les fois qu'il s'est agi de contagion, parce qu'il peut résumer en lui l'opinion des contagionistes en Orient. Si nous ne partageons pas les idées de notre confrère, nous n'en professons pas moins à son égard des sentimens d'affection et d'estime pour son caractère et ses talens. M. Grassi a reproduit ses idées à l'égard de la contagion dans un mémoire très-étendu qu'il a adressé au consul général d'Angleterre, en réponse à différentes questions sur la peste.

GAETANI-BEY, docteur en médecine de la Faculté de Pise, élève du célèbre Vacca Berlinghieri. Il vint en Égypte vers la fin de 1825, et fut attaché d'abord comme professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine d'Abouzabel. Plus tard il fut nommé membre du conseil général de santé, puis médecin particulier de S. A. le vice-roi d'Égypte et élevé à la dignité de bey. Le docteur Gaëtani-Bey est commandeur de l'ordre royal de François Ier de Naples, chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique d'Espagne, et membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Ce médecin se distingue par une grande habileté comme chirurgien. Il a fait avec succès des opérations difficiles, et a recueilli pour la science beaucoup d'observations pleines d'intérêt. Comme médecin, M. Gaëtani-Bey possède également une haute capacité, et c'est à ces titres qu'il est redevable de la belle position qu'il occupe et de la faveur dont il jouit auprès du vice-roi.

Notre honorable confrère et ami s'est joint à nous pendant l'épidémie de 1835 pour étudier la maladie avec MM. Lachèze et Bulard. Nous espérons qu'il publiera bientôt le résultat de ses observations. Nous savons qu'il prépare un travail qui peut-être aura paru dans ce moment. Il ne peut manquer d'offrir de l'intérêt.

GREGSON, médecin anglais, employé à l'époque de l'épidémie comme chirurgien en chef de l'hôpital général de la marine. C'est un opérateur d'une très-grande habileté.

M. Gregson a été souvent à même d'observer la peste. Il nous a transmis ses idées sur la nature de la maladie dans une lettre que nous avons reproduite dans notre ouvrage. Il ne croit point à la contagion.

LACHÈZE, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Il arriva en Égypte peu de temps avant l'épidémie de 1834-35, et était attaché en qualité de médecin en chef à l'hôpital de l'Esbekié quand le fléau se développa. M. Lachèze a fait partie de la commission médicale établie au Caire pour l'observation de la maladie, et a contribué puissamment au succès de l'association par ses travaux et ses connaissances. Peu de temps après la cessation de la maladie, M. Lachèze a quitté l'Égypte, regretté de toutes les personnes qui ont été à même de l'apprécier.

LARDONI, ancien médecin d'Ali, pacha de Janina, puis médecin du vice-roi d'Égypte, et enfin attaché avec le même titre auprès de la personne d'Ibrahim-Pacha. Après avoir rempli ces différentes fonctions, M. Lardoni tomba en disgrâce et resta sans emploi jusqu'à 1833, époque a laquelle il fut désigné pour faire partie du personnel médical de la marine dans l'organisation du conseil de santé d'Alexandrie. Telles étaient les fonctions qu'occupait M. Lardoni quand la peste se déclara,

Contagioniste par excellence et contagioniste ridicule, il ne voulut pourtant pas se mettre en quarantaine. Mais il se précautionna de façon à n'avoir rien à redouter. En conséquence M. Lardoni ne sortait jamais qu'enveloppé d'un manteau de toile cirée; il montait un cheval dont la bride et la selle était recouvertes de filamens de dattier, et se faisait escorter par quatre domestiques qui environnaient sa monture pour le garantir de tout contact. M. Lardoni n'en contracta pas moins la maladie dont il mourut.

Il n'a rien légué à la science.

LEFÈVRE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-major à l'hôpital d'Alexandrie. M. Lefèvre est auteur de plusieurs mémoires imprimés ou inédits sur la peste. Il a eu la complaisance de nous communiquer un de ces derniers opuscules qui est un résumé de ses opinions sur la nature et les causes de la maladie. M. Lefèvre considère la peste comme une forme de typhus qui se développe sous l'influence de conditions d'insalubrité et d'infection.

LORIA, docteur en médecine de la Faculté de Pise, exerçant la médecine civile à Alexandrie, où il est employé dans le service de santé. C'est un homme instruit et estimable. Il nous a communiqué une observation pleine d'intérêt relative à mademoiselle Esther Conriel. C'est un fait qui prouve doublement en faveur de la non-contagion.

LOGRASSO, médecin-major attaché à l'hôpital de Rosette, où il observa la peste avec la réserve d'un contagioniste. Il n'a pu faire d'autopsies, et borne le résultat de sa pratique à louer la saignée.

PACHTOD, docteur en médecine de la Faculté de Paris et professeur de pharmacie à l'école d'Abouzabel. Quand le fléau se développa, M. Pachtod, que la nature de ses fonctions pouvait dispenser d'approcher les pestiférés, voulut toutefois, en sa qualité de médecin, étudier l'affection, et demanda à être chargé d'une division de malades. Durant tout le cours de l'é-

pidémie, M. Pachtod s'est comporté avec zèle et dévouement dans le poste dont il s'était chargé, et s'est livré à de nombreuses investigations scientifiques. Il est mort en 1837 d'une affection cérébrale.

PÉRON, docteur en médecine de la Faculté de Paris et professeur à l'école d'Abouzabel.

C'est un de nos confrères d'Égypte les plus distingués : bon observateur, doué d'un jugement excellent et d'un esprit philosophique, uni à beaucoup d'instruction, M. Péron est entré pour une bonne part dans les observations cliniques et microscopiques faites à l'hôpital d'Abouzabel.

Notre estimable confrère a consigné ses opinions sur la peste dans un mémoire qu'il a envoyé à l'Académie royale de médecine, et dans différentes lettres ou rapports adressés au consul général d'Angleterre et au conseil de santé du Caire. Nous aurons occasion de parler longuement de ses idées ; il est non contagioniste.

PRUNER, docteur en médecine de la Faculté de Munich, élève du célèbre Rossi et homme de beaucoup d'érudition. Employé d'abord comme professeur à l'école d'Abouzabel et plus tard comme médecin en chef de l'hôpital du Caire, M. Pruner avait été envoyé en mission quand éclata l'épidémie de 1834-35. Il n'assista qu'au déclin de la maladie ; mais, pendant la fin de 1835 et au commencement de l'année suivante, il eut occasion d'observer plusieurs cas de peste. Ses opinions sont en faveur de la non-contagion. Nous en parlerons en citant un rapport qu'il a adressé au conseil de santé du Caire.

RIGAUD, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin-major des armées du vice-roi, et, plus tard, médecin en chef de l'hôpital franc d'Alexandrie. A l'apparition des premiers cas de peste, le docteur Rigaud, qui n'avait pas d'opinion arrêtée sur la contagion et la non-contagion de la maladie, s'isola de sa femme et de ses enfans pour se donner tout entier à l'étude. Il observa le fléau conjointement avec le docteur Aubert, dont

il n'adopta pas les idées, bien que ce fussent les mêmes cadavres et les mêmes maladies qui eussent servi à leurs observations communes. L'épidémie touchait à sa fin; M. Rigaud voyait s'approcher le terme de ses pénibles travaux et le moment qui devait le réunir à sa famille, quand la peste, qui l'avait respecté dans sa plus grande intensité, l'atteignit et le conduisit rapidement au tombeau. Le docteur Rigaud a été regretté de tous ceux qui ont su l'apprécier. C'est un juste hommage rendu à ses vertus et à ses talens.

RUBIO, médecin espagnol de beaucoup de mérite et contagioniste prononcé.

Pendant la peste de 1834-35, il était attaché, en qualité de médecin-major, à l'infirmerie de l'école de marine. La nature de ses opinions ne lui a pas permis de faire des autopsies : nous ne sachons pas qu'il ait jamais rien publié sur la peste.

M. Rubio eut la douleur de voir succomber sa femme pendant l'épidémie, et la douleur plus grande de penser qu'il était la cause de sa mort. Cependant M. Rubio, qui, dit-on, apporta la peste dans sa maison, n'en fut pas atteint lui-même; comment, d'ailleurs, pouvait-il s'accuser d'avoir communiqué le principe pestilentiel, puisqu'il ne touchait jamais ni malade, ni aucun objet suspect?

SEISSON, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, ex-chirurgien dans les armées de l'empire, attaché d'abord comme professeur et médecin à l'école d'Abouzabel, et aujourd'hui médecin en chef à l'hôpital du Caire.

Homme instruit et doué de toutes les qualités qui font les bons observateurs, M. Seisson a recueilli une masse de faits intéressans à l'hôpital d'Abouzabel, conjointement avec MM. les docteurs Pruner et Perron. Il a adressé un mémoire sur la peste à la Société royale de médecine de Marseille, et communiqué au conseil général de la santé du Caire plusieurs rapports pleins d'intérêt. M. Seisson ne croit point à la contagion.



Imp de P. Bineteau

Costume d'un Chirurgien quarentenaire, du Lazaret, de Marseille en 1819.



CHAPITRE PREMIER.

DESCRIPTION DE LA PESTE.

I.

ÉTYMOLOGIE, DÉFINITIONS.

Peu de maladies ont donné lieu à autant de contradictions, a. 1. — Noms, a. 2. — L'étymologie du mot peste est difficile à déterminer, a. 3. — Dans tous les temps on a rattaché à ce mot des idées de calamité, a. 4. — La plupart des définitions laissées par les anciens sont insignifiantes. Quant à celles adoptées par les modernes, beaucoup sont contradictoires ou incohérentes, a. 5. — Définition de l'Encyclopédie, a. 6. — Du Dictionnaire universel de Médecine, a. 7. — De *Savaresi*, a. 8. — De *Fodéré*, a. 9. — De *Roche* et *Sanson*, a. 10. — De M. Bulard, a. 11. — Plusieurs auteurs ont établi une distinction entre la peste et la fièvre pestilentielle, a. 12. — Ces distinctions et une foule d'autres ne doivent pas être conservées dans la science, a. 13. — L'auteur adopte exclusivement le nom de peste, qui ne fait rien préjuger, a. 14. — Définition de l'auteur, a. 15.

1. Il n'est aucune maladie qui ait été considérée et définie d'une façon aussi différente, aussi opposée, aussi contradictoire que ne l'a été la peste. Il n'en est aucune qui ait subi, autant qu'elle, l'influence des époques diverses et des doctrines en vigueur; enfin il n'est aucune dénomination qui ait été appliquée à tant d'affections différentes, qui ait été employée par les historiens, les savans, les poëtes, dans un sens aussi figuré.

2. La peste, nommée *dever* par les Hébreux, λοιμος par les

Grecs, *lues*, *morbus contagiosus* par les Latins, *Kobbah et Haboubah* par les Arabes, *plague* par les Anglais, *peste*, *pestilenza* par les Italiens, *pestilencia* par les Espagnols et les Portugais, *Pestilenz* par les Allemands, *powietrze* par les Polonais, a été appelée en français par les différens noms de fièvre pestilentielle, de fièvre adéno-nerveuse (1), typhus d'Orient, typhus africain (2), etc.

3. Quelle est l'étymologie de ce mot? c'est ce qu'il est assez difficile de décider. Faut-il admettre qu'il tire son origine de l'un des termes latins *pessum* ou *pessimum*, *pessumdo*, *depascendo*, ou que l'expression grecque λοιμος (peste) soit dérivée du verbe λειπειν, défaillir, d'ολλυμι, je terrasse, ou bien encore de λιμος, faim, disette (ce que paraîtrait vouloir signifier le proverbe grec: λοιμος μετα λιμον, après la famine la peste)?...

4. Un fait incontestable, c'est qu'à ce mot ont de tout temps été rattachées des idées de calamités, de désolation, et qu'à toutes les époques on l'a choisi comme le terme de comparaison le plus énergique, pour exprimer la mesure du mal et le comble de son intensité. Si l'on parcourt les livres sacrés, on voit l'idée terrible qui se rattachait à lui : c'est de la peste que le législateur des Hébreux menace Pharaon persécutant le peuple de Dieu; c'est avec la peste que Jérémie jette l'effroi au milieu des Israélites qui désiraient retourner en Égypte: « J'entrerai dans vos habitations d'Égypte, comme je l'ai fait à Jérusalem, avec le glaive, la famine et la peste. » Bientôt les historiens et les poètes adoptèrent cette expression, et tout en lui conservant sa signification première, son acception originelle, ils lui donnèrent un sens figuré qu'ils appliquèrent de différentes manières. Cicéron appelle Catilina la peste de la république, et les mauvais citoyens la peste du gouvernement. Plaute (3) dit en parlant de l'infâme Ballion: « Qui délivrera le peuple et nous tous de cette peste qui nous afflige. »

Sans nous arrêter davantage aux différentes significations qu'on

(1) Pinel.
(2) Mead.
(3) Pseud., act. I, scena 2.

a attribuées au mot peste, nous allons exposer rapidement les différentes définitions que les auteurs ont essayé d'en donner.

5. La plupart de ces définitions laissées par les anciens n'ont aucune signification, aucune valeur pour la science. C'est ainsi qu'ils nous disent que la peste est une fièvre *produite par la mauvaise qualité des alimens;* que Galien (1) l'appelle une *maladie vulgaire qui sévit sur beaucoup d'individus*; que Mercurialis (2) veut qu'on ne puisse appliquer cette dénomination qu'à la maladie qui exerce ses ravages sur une population, prétendant que l'affection ne doit point recevoir la qualification de peste, *quand elle ne fait périr que deux ou trois individus par jour.* Scott (3) définit la peste une affection multiple, composée de plusieurs autres maladies, fièvre pestilentielle, charbons et bubons; enfin Amatus Lusitanus affirme qu'elle « *n'est autre chose que la corruption premièrement de toute la substance du cœur, ensuite des principales parties, occasionnée par une souillure ambiante et qui contient en elle-même les rudimens d'une contagion très-pernicieuse* (4). » Toutes ces définitions, disons-nous, sont vicieuses, en ce que les unes conviennent également à une infinité d'affections, et que les autres, sans rien exprimer sur la nature de la maladie, ne sont autre chose qu'un ramassis d'idées plus ou moins absurdes, nées des opinions erronées et des doctrines en honneur aux diverses époques de la science. Pour ce qui est des nosologistes modernes, s'ils ont été moins diffus dans leurs définitions, et un peu plus rationnels peut-être, ils n'ont également émis, pour la plupart, que des opinions imparfaites et contradictoires, à cause des idées que chacun a voulu se faire sur la nature propre et sur les causes de cette affection.

6. L'auteur de l'article *Peste* de l'Encyclopédie la définit : « une maladie épidémique, contagieuse, très-aiguë, causée par un venin subtil répandu dans l'air, qui pénètre dans nos corps,

(1) Epid., lect. 3, comm. 20.

(2) Hieronimi Mercurialis opuscula aurea.

(3) Lib de Febr., pag. 204.

(4) De Medicor. princip. hist., lib. IV.

y produit des bubons, des charbons, des exanthèmes et autres symptômes très-fâcheux » (1).

7. Dans le Dictionnaire universel de médecine, elle est définie : « une fièvre très-aiguë, qui doit son origine à un venin contagieux qui a été apporté des pays orientaux, et à moins que la force des mouvemens vitaux ne chasse promptement le venin par les bubons et les charbons, elle devient mortelle » (2).

8. Savaresi l'appelle un typhus très-grave, extrêmement contagieux, accompagné constamment d'éruptions de bubons, et de charbons, souvent aussi de pétéchies, de miliaires, de taches pourprées et livides, et qui a ordinairement une terminaison funeste (3).

9. Fodéré dit que l'affection qui nous occupe « est une maladie éminemment contagieuse, qui a toujours sa première origine dans le Levant, qui produit des bubons, des charbons, des pétéchies et d'autres exanthèmes, le plus souvent accompagnés d'une fièvre très-intense, promptement mortelle, s'étendant avec une grande rapidité et, dans la période de force, faisant périr ordinairement les deux tiers des malades » (4).

10. « La peste, » disent MM. Roche et Sanson, « est une affection grave, endémique en Égypte, caractérisée principalement par des bubons, des gangrènes. C'est le typhus d'Orient, la fièvre pestilentielle de quelques auteurs » (5).

11. M. Bulard la considère *comme une maladie transformée dont la cause spécifique primordiale, extra-individuelle à son origine (de quelque part qu'elle vienne), revêt bientôt, par un pur phénomène d'élaboration pathologique, un caractère nouveau de spécificité exclusivement individuelle, comme le démontrent la contagionabilité et l'immunité par l'isolement, à la manière de certaines affections charbonneuses, de la rage, de la petite-vé-*

(1) Art. Peste, pag. 452.
(2) Art. Peste, pag. 471.
(3) Ouv. sur la peste.
(4) Dict. des Scienc. méd., art. Peste.
(5) Pathologie méd. chirurgicale, tom. v.

role, etc., qui naissent d'abord d'influences extérieures et se transforment ensuite de telle sorte qu'elles ne sont plus susceptibles de se propager qu'en raison d'une cause spécifique absolument individuelle (1).

12. Plusieurs auteurs ont établi une distinction entre la peste et la fièvre pestilentielle. On a donné généralement cette dernière dénomination à une foule de maladies qui n'ont de ressemblance, d'identité avec la peste, que par les ravages qu'elles exercent, et leur plus ou moins de malignité. Divers typhus, des fièvres *malignes*, *nerveuses*, *putrides*, *rémittentes* ou *intermittentes*, *pernicieuses*; des *angines gangréneuses*, *certaines pneumonies* et *varioles épidémiques*, etc., ont été rangés tour à tour dans la catégorie des fièvres pestilentielles. — « Un des caractères qui distinguent la peste de la fièvre pestilentielle, » dit Fodéré, « c'est que celle-ci ne présente jamais de bubons ni de charbons, et est toujours accompagnée de fièvre, tandis que la première peut se présenter sans ce symptôme. »

13. Des distinctions pareilles ne doivent plus exister dans la science; il convient de rejeter cette dénomination de *fièvre pestilentielle*, qu'on a souvent appliquée à des maladies bien différentes de la peste, et de réunir dans une seule expression deux maladies exactement identiques, et qui ne présentent que quelques nuances d'intensité dans leurs symptômes.

Nous pensons également que les diverses dénominations de fièvre adéno-nerveuse, de typhus d'Orient, typhus d'Afrique, doivent être rayées de nos livres, parce que, comme les autres, elles ne servent qu'à jeter de la confusion dans les idées, et à présenter les choses sous un point de vue qui n'est pas le véritable. Ainsi ces expressions de fièvre adéno-nerveuse, etc., sont vicieuses, en ce qu'elles n'indiquent qu'un des caractères de la maladie. Celle de typhus l'est plus encore, car si la peste offre cette expression de stupeur propre aux maladies typhoïdes, elle ne se développe pas sous l'influence des causes qui favorisent le développement de ces dernières affections.

(1) Bulard, De la Peste d'Orient, pag. 5, 1839.

14. Nous adoptons donc et nous consacrons exclusivement l'expression de Peste, dénomination qui n'emporte avec elle aucune idée d'origine, de caractère ou de causalité, et qui, par son manque de signification, a l'avantage de se prêter à toutes les théories, de se classer dans tous les systèmes.

15. Nous n'adoptons aucune des définitions diverses qui ont été données par les différens auteurs anciens et modernes, parce que toutes sont fausses, inexactes ou incomplètes. Nous dirons que la peste est *une maladie épidémique* dont la cause, comme celle de toutes les épidémies, échappe à tout moyen d'investigation. Elle a pour caractère spécial d'offrir des bubons, des charbons et des pétéchies; elle a une marche aiguë, qui présente plus ou moins de gravité, suivant les périodes de la constitution épidémique. Agissant quelquefois avec une énergie incroyable sur les fonctions de l'innervation, les solides et les fluides, elle y détermine des lésions profondes qu'aucune intervention thérapeutique n'est capable d'arrêter. Mais le plus souvent ces divers symptômes se développent avec moins d'intensité et ont une terminaison favorable, soit par les seuls efforts de la nature, soit à l'aide d'une médecine symptomatique, rationnelle. Enfin, cette maladie, *endémique* dans tout l'Orient, ne se répand jamais ni par contagion ni par infection; elle se développe uniquement sous l'influence des causes qui l'ont produite, et quand disparaissent celles-ci, la peste disparaît et cesse avec elles.

II.

ÉTIOLOGIE, CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Pour contracter la peste, il faut une disposition particulière des organes, a. 1. — Prédisposition selon les races, a 2. — Les tempéramens, les constitutions, a. 3. — Le sexe, l'âge, a. 4. — Les professions, a. 5. — L'état morbide existant, a. 6.

1. Pour être apte à contracter la peste, comme toute autre maladie épidémique, il faut de la part des organes une disposition particulière, nécessaire pour recevoir l'influence du stimu-

lus. Cette aptitude n'est pas appréciable aux sens, et *a priori* on ne peut pas dire que tels ou tels individus doivent subir l'influence de l'agent délétère. Beaucoup de personnes ont vécu, sans éprouver la moindre atteinte, au milieu de foyers d'infection et de constitutions épidémiques. Cette observation a été faite non-seulement pour la peste, mais encore pour le typhus, la fièvre jaune, le choléra, la fièvre intermittente, l'ophthalmie, etc. Cette aptitude des individus n'est pas toujours la même, et souvent des personnes qui ont bravé impunément bon nombre de fois la maladie, peuvent plus tard en être victimes. Le chirurgien Dussap, qui s'était trouvé au milieu de vingt épidémies, pendant lesquelles il avait constamment soigné les pestiférés, sans aucune précaution, a succombé à celle de 1835.

2. *Races.* — La Peste sévit en Égypte sur les différentes races d'individus, mais toutes ne sont pas également aptes à la contracter. Ainsi, dans toutes les épidémies, la race nègre est ordinairement la plus maltraitée; après elle, ce sont les Barbarins ou Nubiens; puis viennent les Arabes de l'Hedzas et du Yemen; puis les Européens, et parmi ceux-ci, surtout les Maltais, les Grecs, les Turcs, et généralement les habitans du midi de l'Europe.

3. *Tempéramens, constitutions.* — Les sujets faibles, d'une constitution délicate, surtout avec prédominance du tempérament nerveux, contractent la maladie avec plus de facilité que les individus à constitution robuste, à tempérament sanguin; mais aussi, quand ces derniers sont atteints, l'affection marche chez eux avec plus de rapidité, et souvent alors elle les fait périr en très-peu de temps.

4. *Sexe, âge.* — Les femmes sont généralement attaquées en proportion plus considérable que les hommes; parmi ceux-ci les hommes à la fleur de l'âge sont plus exposés aux atteintes de la maladie que les vieillards; ils le sont moins cependant que les enfans. On a remarqué, dans la peste de Marseille, que ceux-ci furent généralement épargnés; aussi le nombre des orphelins a-t-il été considérable.

5. *Professions.* — Les gens qui par suite de leur profession sont exposés à des travaux pénibles, à des excès de fatigue, aux intempéries des saisons, à de brusques changemens de température, sont bien plus aptes que les autres à contracter la peste. Les manœuvres, les boulangers, les forgerons, les cuisiniers rentrent dans cette catégorie. — Les baigneurs publics, dans l'épidémie de 1834 à 1835 en Égypte, ont été généralement épargnés. Quant aux corroyeurs, aux vidangeurs et aux individus vivant au milieu d'émanations putrides, nous n'avons pas eu occasion d'observer qu'ils aient été plus ou moins atteints que les autres. Du reste, le nombre d'individus livrés aux occupations de cette espèce est peu considérable en Égypte. Cependant on a remarqué, et c'est du reste un fait qu'on observe dans toutes les épidémies, que les malheureux qui vivent entassés dans des quartiers sales et mal aérés, de même que ceux qui souffrent de toute espèce de privations, ont fourni de nombreuses victimes au fléau.

6. *États morbides.* — Il est certains états pathologiques qui, au lieu de disposer à contracter la peste, semblent au contraire en garantir. Ainsi, dans les hôpitaux, nous avons observé que l'affection n'atteignit qu'un petit nombre des malades qui présentaient des blessures d'une certaine gravité, quoique les individus de cette catégorie fussent placés dans les conditions les plus favorables d'infection ou de prétendue contagion. On doit une remarque de ce genre au baron Larrey. Du reste, cette observation a été faite depuis long-temps, et c'est peut-être ce fait qui a fait supposer que l'application de cautères devait garantir de la maladie.

On peut admettre aussi qu'une irritation aiguë de la muqueuse gastrique, et surtout de la peau, produit un effet analogue à celui des lésions extérieures.

En revanche, les irritations chroniques des voies digestives, déterminées par une cause quelconque, sont plus favorables au développement de l'affection, soit que l'agent délétère agisse plus directement sur la surface malade, soit à cause des sympathies que celle-ci a déjà exercées sur les ganglions lymphatiques, organes plus spécialement soumis à l'action du principe morbide.

Ce qui viendrait à l'appui de cette opinion, c'est l'aptitude, le funeste privilége qu'ont les scrofuleux, d'être plus facilement atteints que les autres, et ceux même qui échappent à la peste souffrent souvent de douleurs glandulaires, accompagnées ou suivies de tuméfaction dans les parties que les ganglions occupent.

Les personnes affectées de maladies chroniques du foie, de la rate, des reins, résistent rarement aux mouvemens fluxionnaires, provoqués par l'action délétère des miasmes. Le parenchyme de ces organes s'engorge, et le défaut de cohésion de leurs tissus, les laissant se déchirer avec la plus grande facilité, donne lieu à des hémorrhagies mortelles.

On a prétendu depuis long-temps que la variole, la vaccine, la syphilis, la gale, etc., préservaient de la peste. Prosper Alpin, Orain, Schnarrer, Larrey, Vally et plusieurs autres sont de cet avis et citent de nombreux exemples à l'appui de leurs assertions. Pour nous, nous ne partageons pas entièrement leur opinion, du moins à l'égard de la syphilis et de la gale qui ne nous ont jamais paru garantir de la maladie. Quant à la variole et la vaccine, le petit nombre de cas de ces affections qu'on observe durant les épidémies pestilentielles ne nous a pas permis de porter un jugement définitif à cet égard (1). Sur le petit nombre d'individus qui ont eu la variole pendant l'épidémie de 1835, nous ne nous rappelons pas, il est vrai, qu'un seul ait contracté la maladie; mais nous ne craignons pas d'affirmer, contrairement à l'opinion de Vally, que l'affection varioleuse aussi bien que la vaccine ne sont point capables de préserver de la peste les individus qu'elles ont une fois atteints, l'une ou l'autre. Une infinité de faits nous ont prouvé que beaucoup de personnes qui ont eu préalablement la variole ou la vaccine ont été attaquées plus tard de l'affection pestilentielle.

(1) M. Bulard affirme qu'à Smyrne, sur plus de trois cents enfans qui ont succombé à l'hôpital grec, quarante-sept ont présenté des traces vaccinales. Sur cinq cents pestiférés, vingt-huit offraient des traces de petite-vérole. A Constantinople, sur trente-cinq pestiférés, il trouva huit varioleux (ouv. cit., pag. 146). Nous rapportons ces assertions, quoiqu'on ne puisse pas y attacher une grande foi.

Les individus dont le système nerveux est dans un état d'excitation anormale sont facilement influencés par l'agent morbide dont l'action primitive paraît s'exercer sur le centre nerveux et ses dépendances.

La grossesse ne garantit point de la maladie. Au contraire, l'avortement, qui est assez fréquent parmi les musulmanes, rend plus apte à la contracter. Mac-Lean rapporte que, dans la peste de Malte, toutes les femmes enceintes furent attaquées et avortèrent, à l'exception de deux.

III.

CAUSES DÉTERMINANTES.

Tous les individus réunis dans un foyer épidémique sont plus ou moins influencés par les causes morbides, a. 1. — Influence des causes morales, a. 2. — Des causes physiques, a. 3. — Des écarts de régime, a. 4. — Parmi les causes, les unes sont tantôt prédisposantes, tantôt occasionnelles, ou les deux à la fois, a. 5.

1. Tous les individus qui sont réunis dans un foyer épidémique sont plus ou moins influencés, soit par l'état atmosphérique, soit par les émanations provenant du lieu d'infection, soit par les miasmes qui s'exhalent des malades : ces individus, dis-je, sont dans des conditions d'une maladie imminente, que la cause la plus légère suffit souvent pour décider.

2. *Causes morales.* — La terreur qu'inspire la peste aux Francs est telle, qu'elle a occasionné le développement de la maladie chez des personnes qu'on venait d'informer de la mort d'un voisin, d'un ami, d'un parent. On sait d'ailleurs quelle influence exerce la peur sur le tube digestif. Souvent aussi la maladie s'est déclarée à la suite d'une peine morale un peu vive, d'un accès de colère.

3. *Causes physiques.* — La fatigue du corps, qui prédispose singulièrement à la peste, en est souvent une cause déterminante.

J'ai vu beaucoup d'individus être attaqués à la suite d'une marche forcée, et c'est à cela que j'attribue le développement de la maladie chez quatre domestiques qui m'accompagnaient dans mes courses.

L'impression de froid est souvent une cause déterminante, et plusieurs personnes ont été saisies de la peste, pour s'être exposées à un courant d'air un peu frais, ou pour s'être habillées plus légèrement que de coutume. Ce fut presque toujours à la suite de factions de nuit, que les soldats saisis par le froid tombèrent malades. Nulle part comme en Égypte, l'impression du froid, en supprimant la transpiration, n'a des résultats aussi prompts et aussi funestes; ailleurs il en résulte des pleurésies, des pneumonies; ici ce sont des irritations de la muqueuse des voies digestives, la diarrhée, la dysenterie, des courbatures; et en temps d'épidémie, c'est une des causes déterminantes de la peste.

L'action d'un soleil brûlant agit diversement sur le cerveau: la peau transpire abondamment, l'estomac se dessèche, et tous les organes à la fois se trouvent dans un état de surexcitation qui dispose singulièrement à contracter la maladie.

4. *Écarts de régime.* — Mais de toutes les causes déterminantes il n'en est pas de plus puissante que les écarts de régime; un excès de boissons alcooliques a fréquemment été suivi de l'invasion de la maladie, et nous avons observé que les personnes adonnées au vin ont péri presque toutes dans l'épidémie de 1835; d'autres ont été atteintes au sortir d'un repas un peu copieux.

Mes collègues et moi, nous nous étions soumis à un régime sévère, nous abstenant de vin, mangeant peu de viande, et ne prenant que la moitié de notre nourriture habituelle. C'est sans doute à ces précautions que nous sommes redevables d'être restés sains et saufs au milieu de l'épidémie que nous avons traversée sans accident.

Nous pensons par induction, que les excès vénériens qui portent leurs effets sur l'innervation doivent être signalés en première ligne parmi les causes déterminantes qui figurent ici.

5. Parmi les différentes causes que nous venons de signaler,

il en est quelques-unes qui agissent le plus souvent comme prédisposantes; d'autres sont à la fois prédisposantes et occasionnelles.

IV.

INCUBATION.

Les auteurs sont loin de s'accorder sur la durée de la période dite d'incubation, a. 1. — Opinion de M. Seisson, a. 2. — De M. Duvigneau, a. 3. — De M. Fischer, a. 4. — De M. Aubert, a. 5. — De M. Bulard, a. 6. — De M. Grassi, a. 7. — De M. de Ségur-Dupeyron, a. 8. — Conclusions de l'auteur, a. 9.

1. La durée de l'incubation de la peste a été exprimée en chiffres bien différens par les divers auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Mais ce sont surtout les *contagionistes purs*, ceux qui n'admettent que le seul contact comme cause déterminante de l'affection, qui ont émis à cet égard les opinions les plus extraordinaires. Du reste, ce n'était qu'une conséquence de leurs idées, et quand la peste se déclarait chez un individu qui, depuis deux mois, était en quarantaine et n'avait eu de communication avec aucune personne, aucun objet suspect, ils étaient bien obligés d'admettre que l'incubation avait été de deux mois chez ces individus, de même qu'elle eût été de quatre et six mois s'ils eussent été atteints après quatre et six mois d'isolement.

Nous ne nous arrêterons pas davantage sur des faits aussi prodigieux qu'on retrouve dans les ouvrages d'une infinité d'auteurs des siècles derniers, ayant à revenir sur cette matière en traitant de la doctrine de la contagion. Ici nous nous bornerons à citer l'opinion de quelques médecins d'Égypte qui ont observé la dernière épidémie, en y ajoutant les observations qui nous sont propres.

2. M. Seisson, professeur à l'école de médecine du Caire, s'exprime ainsi au sujet de l'incubation:

« Pendant que l'épidémie s'avançait progressivement d'Alexandrie au Caire, et qu'elle faisait depuis un mois des ravages dans cette

dernière localité, l'école et l'hôpital du Caire, distans de quatre lieues de cette ville, se trouvaient encore tout-à-fait hors de la sphère de l'épidémie. Non-seulement il n'y avait aucun cas de peste dans nos établissemens, l'école de médecine vétérinaire ni l'hôpital, mais il n'y avait même aucun malade dans les villages circonvoisins. Notre hôpital n'étant habituellement fourni que par la garnison du Caire, nous nous étions hâtés, au premier bruit de peste, d'établir à distance de l'hôpital et dans le désert deux camps dont un d'observation, où les malades arrivés du Caire devaient, avant leur admission à l'hôpital, être gardés en observation un temps suffisant pour nous assurer qu'ils n'avaient pas la peste. L'autre camp, avec son matériel et son personnel bien distincts et séparés, était destiné aux pestiférés. Les malades qui nous arrivaient, les uns avec les symptômes des maladies pour lesquelles ils avaient été dirigés sur notre hôpital, de plus les symptômes de peste qui s'étaient déclarés du Caire à Abouzabel ; ceux-là passaient d'emblée dans le camp qui leur était destiné. D'autres malades ne présentant que des symptômes étrangers à la peste étaient gardés dans le camp d'observation. Eh bien ! parmi cette dernière classe de malades susceptibles de nous fournir des observations relatives à la question qui nous occupe, nous croyons pouvoir établir, d'après ces observations exactement comparées, que le terme moyen de l'incubation de la maladie a été chez ces malades de trois à cinq et à six jours au plus. »

3. Voici comment s'exprime M. Duvigneau sur le même sujet :

« Le fait (1) des soldats envoyés de l'hôpital du Caire, foyer d'infection par excellence, à celui d'Abouzabel, prouve qu'après une présence de trois jours dans un foyer d'infection on n'a plus à craindre le développement de la maladie. D'un autre côté, lorsqu'il nous a été possible d'obtenir des renseignemens exacts, de la part des malades qui nous étaient fournis par les différens corps stationnés à Banka, nous avons toujours appris que les pre-

(1) Ce fait sera rapporté au chapitre de la contagion, dans une lettre de M. Duvigneau.

miers symptômes s'étaient manifestés dans les trois jours qui avaient suivi la présence de ces individus dans un foyer d'infection ; beaucoup avaient passé ou séjourné plus ou moins de temps au Caire. Mais comme la peste, de même que le choléra-morbus, peut se développer spontanément, ainsi que cela a lieu chaque année en Égypte, et que les cas de cette peste sont d'autant plus nombreux que l'influence générale est plus énergique et de plus longue durée, elle a très-bien pu se développer de cette manière chez quelques-uns d'entre eux, sans que le séjour au milieu d'un foyer d'infection y influât en quelque chose. Trois jours me paraissent être, d'après mes observations, le temps d'incubation le plus long. On ne comprend même pas comment un poison aussi actif peu rester au milieu de nos organes, pendant vingt-quatre heures, sans manifester sa présence par les symptômes qui lui sont propres (1). »

4. « Je crois, dit le docteur Fischer, d'après le fait que j'ai » observé, relatif aux premiers malades d'Abouzabel, que l'épo- » que de l'incubation de la peste ne se prolonge pas au-delà de » trois ou quatre jours en temps d'épidémie, et que le terme le » plus long pourrait être de huit à dix jours au plus (2). »

5. M. le docteur Aubert, ancien médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre, à Alexandrie, et qui est l'auteur d'un ouvrage tout récent sur la peste qu'il a observée en Égypte, est de l'avis des médecins que nous venons de citer. « J'ai moi-même, dit-il, bien étudié cette question (de l'incubation), et chaque fois que j'ai pu recueillir quelques données sur les plus légers prodrômes de la maladie, j'ai remarqué que jamais ceux-ci n'ont apparu plus de deux ou trois jours avant l'alitement complet du malade (3). »

(1) Extrait d'une lettre adressée au consul-général d'Angleterre, par M. Duvigneau, directeur de l'École de médecine du Caire.

(2) Extrait d'une lettre adressée au consul-général d'Angleterre par le docteur Fischer, professeur d'anatomie à l'École de médecine du Caire.

(3) De la peste ou typhus d'Orient, pag. 85.

6. M. Bulard, en traitant de l'incubation de la peste, cite, parmi ses observations, un fait qui est très-remarquable (*De la Peste orientale*, obs. IX, pag. 57) à cause des conséquences qu'il en déduit. Nulle part dans son livre M. Bulard n'a été, selon moi, plus raisonnable que dans ses conclusions; mais nulle part aussi il n'a été plus en contradiction avec les principes qu'il a émis dans les autres parties de son ouvrage. Ainsi, la thèse que soutient vigoureusement M. Bulard, c'est que la peste est toujours l'effet de la contagion. Ici, au contraire, il modifie singulièrement ses idées, car il prétend « qu'on ne peut rationnellement soutenir qu'un certain nombre d'individus attaqués après deux, trois, quatre, cinq, six, huit jours de rapports avec des pestiférés, l'aient été nécessairement par le fait de ces rapports, puisqu'ils se trouvaient en même temps dans le centre d'activité de la maladie, c'est-à-dire sous l'influence d'autres causes qui peuvent être tout aussi facilement invoquées comme productrices des mêmes faits. » — Admirable conclusion pour un contagioniste forcené!

7. Voici quelle est l'opinion du docteur Grassi sur l'incubation. « L'état d'incubation peut varier beaucoup suivant diverses circonstances; l'âge, le tempérament, la saison, la nature plus ou moins délétère du principe morbide, constituent des différences importantes. Par exemple, un âge plus avancé, outre qu'il offre des conditions moins favorables au développement du *virus* pestilentiel, peut encore prolonger l'état d'incubation, à cause de l'affaiblissement et du peu d'irritabilité des organes, qui ne cèdent que tard à l'action des puissances et des agens externes.

» ..... Également, une personne à tempérament lymphatique, et pour cela plus sujette qu'une autre à des maladies de diathèse asthénique, est aussi moins susceptible de contracter la peste, et l'incubation chez elle se prolonge bien davantage ».

Ici l'auteur du mémoire cite deux exemples à l'appui de son assertion. L'un a pour sujet sa femme, âgée de trente-cinq ans, et douée d'une constitution lymphatique. Chez elle les prodrômes furent lents à se dessiner, et l'affection ne se développa que peu à peu. L'autre cas se rapporte à sa fille, jeune personne de l'âge

de seize ans, robuste et vigoureuse, et chez qui les symptômes morbides se déroulèrent brusquement, quelques heures après les premiers signes d'incommodité....

« Au printemps, la peste redouble d'intensité en Égypte... ; en été elle diminue et devient chaque jour moins dangereuse....

» La différence des races a une grande influence sur le plus ou moins de durée de l'incubation pestilentielle. Ainsi, parmi les nègres j'ai eu fréquemment occasion d'observer une espèce de peste, qui, en raison de la rapidité de sa marche, pourrait recevoir le nom d'*apoplectique*.... Enfin, pour le temps de l'incubation, il faut tenir compte encore du caractère des individus, de leur plus ou moins d'impressionabilité et des dispositions plus grandes qu'ils ont à contracter la maladie. »

L'auteur rapporte encore ici deux cas : l'un du docteur Bella, cité plus loin par M. de Ségur ; l'autre est relatif à une petite fille de neuf ans dont une partie de la famille, domiciliée à Jaffa, contracta la peste. L'enfant fut sequestrée, mais six jours après elle fut atteinte de la maladie. Cet exemple, que nous n'avons pas jugé à propos de rapporter dans ses détails, n'est pas plus probant que celui du docteur Bella.

Voici comment M. Grassi termine la question de l'incubation :

« Il ne manque pas de gens qui, par mauvaise foi ou par ignorance, citent des faits d'incubation prolongée au-delà du vingtième jour, ce qui donnerait lieu de croire qu'il existe dans notre économie des espèces de réservoirs appropriés qui, pendant un temps donné, seraient inaccessibles à l'action délétère du virus pestilentiel ; ou bien que nos fibres sont organisées de telle manière, qu'elles peuvent supporter impunément pendant vingt jours l'action de l'agent délétère qui, ce temps échu, exercerait tout-à-coup ses ravages au sein de l'organisme (1). »

Après avoir cité ce terme de vingt jours d'incubation, qu'il regarde comme une ridicule exagération, M. Grassi, sans dire ce qu'il pense de la durée moyenne de l'incubation, sans donner

(1) Mémoire adressé au consul-général d'Angleterre, par M. Grassi, inspecteur du service quarantenaire à Alexandrie.

aucun chiffre même approximatif, conclut par la proposition d'une surveillance de cinq à six jours, pour les individus qui viennent de lieux suspects ; et, pour ceux qui sortent d'une localité infectée, il demande une quarantaine de onze à quatorze jours.

8. M. de Ségur-Dupeyron, dans un rapport adressé à son Exc. le ministre de l'agriculture et du commerce, rapport qui résulte de différentes enquêtes faites par lui en 1833—34—39, donne sur l'incubation de la peste des détails fort intéressans. Certes, l'opinion de M. de Ségur doit être d'un grand poids, car, outre que ses recherches ont été faites avec une loyauté et une bonne foi que chacun se plaît à lui reconnaître, elles l'ont été encore avec beaucoup de discernement ; et, moi qui ai l'avantage de connaître M. de Ségur et qui l'ai vu en Égypte, je déclare que j'ai rencontré peu d'hommes comprenant aussi bien que lui la question administrative des quarantaines, et les réformes dont celles-ci sont susceptibles.

Mais, comme les faits qu'il a rapportés, outre qu'ils sont du domaine de l'administration, présentent encore des inductions médicales, j'interviendrai pour ce qui est de ma compétence, et je réfuterai quelques-unes des conclusions de M. de Ségur.

Ainsi (1) l'honorable secrétaire, après avoir établi sur une masse d'observations que la durée de l'incubation n'atteint jamais huit jours, veut que dans deux cas ce terme ait été porté bien au-delà.

« A Alexandrie, dit-il, M. le docteur Bella a bien voulu me faire connaître les deux plus longues durées d'incubation que sa pratique l'ait mis à même de constater ; l'une de ces observations est relative à sa personne. Comme je n'avais jusque-là rien entendu dire au Levant qui prouvât que l'incubation de la peste pût durer autant, j'ai prié M. Bella de me donner ces détails par écrit, et voici le texte de deux paragraphes de la lettre qu'il a bien voulu m'adresser :

(1) Liv. cit., p. 31 et suiv. (deuxième partie).

« *Premier fait :* Dans l'année 1819, ma femme fut atteinte de la peste; elle mourut le 17 mai, vers minuit. Le 18, avant midi, je fis le *spoglio* avec des hardes sortant d'une maison où l'on faisait stricte quarantaine, et j'allai habiter une chambre propre et loin de tout foyer de maladie. Jusqu'au 29 mai, ma santé fut assez bonne, malgré les chagrins que j'éprouvais. Mais le 29 au matin je sentis, en me réveillant en sursaut, une douleur à l'aine droite; c'était la peste qui commençait. (Du 18, avant midi, époque du *spoglio*, jusqu'au 23 au matin, il y a dix jours trois quarts.)

» *Deuxième fait :* En 1821, la peste se déclara dans la maison d'un certain Spiteri, Maltais résidant à Alexandrie. Toute la famille périt, à l'exception d'une jeune fille de treize ans, qui, restée seule, fut transportée le 11 juin avant midi dans une chambre où l'on exécuta le *spoglio* avec la plus grande précaution. Le 21, au matin, elle eut les premiers symptômes de peste, et mourut le 25. (Du 11 avant midi, au 21 au matin, il y a trois jours trois quarts.)

» M. Bella termine sa lettre en disant : « Je pourrais bien vous citer des cas d'incubation de sept et même de huit jours; mais je pense qu'ils ne pourraient plus vous être utiles dans le but que vous vous proposez. »

» Je n'ai pas besoin de répéter que M. Bella est contagioniste; lui et le docteur Grassi, qui étaient présens à notre conversation, sont attachés au conseil sanitaire d'Alexandrie, et ils n'ont été placés là que parce que leur opinion est que la maladie se communique par le contact.

» Il résulterait donc de la lettre de M. Bella, que la peste peut demeurer occulte chez l'homme pendant dix jours trois quarts, et cette assertion repose sur des précautions qui offrent toute garantie, car M. Bella a fait le *spoglio*, et il s'est tenu dans le plus grand isolement. »

Je ne tirerai pas de la lettre du docteur Bella les conclusions qu'en a tirées M. de Ségur. Pour moi, les dix jours trois quarts écoulés depuis le *spoglio* ne prouvent rien, et je ne trouve pas étonnant que M. Bella, vivant au milieu d'une atmosphère épidémique, en proie au chagrin causé par la mort de sa femme,

assiégé peut-être aussi par la terreur et par l'effroi puisqu'il était contagioniste, je ne trouve pas étonnant, je le répète, qu'au milieu de toutes ces conditions, M. Bella ait contracté la maladie. — Du reste, M. de Ségur lui-même a bien prévu l'objection qu'on pourrait lui faire, puisqu'après avoir rapporté le fait, il ajoute quelques lignes plus bas : « Peut-être les personnes qui ne croient pas à la nécessité de longues quarantaines, — et ces personnes sont assez nombreuses dans le Levant, — pourraient faire observer que, la peste régnant alors à Alexandrie, M. Bella a pu contracter la maladie par l'air infecté de cette ville, et que l'incubation pourrait bien en réalité n'avoir pas duré dix jours trois quarts (1). »

Cette objection, quel est celui qui ne la fera pas, non-seulement pour le fait propre à M. Bella, mais encore pour celui du nommé Spiteri, et les cas analogues qu'on veut citer à l'appui de la longueur de l'incubation ?

9. *Conclusions.* — On a pu voir par ce qui précède, et l'on a dû comprendre combien il est difficile de déterminer la durée exacte de l'incubation à l'égard de la peste ; il en est ainsi pour toutes les maladies épidémiques non contagieuses, parce qu'on peut rarement apprécier le moment où les causes délétères ont agi sur l'organisme. Cependant, des faits que nous avons recueillis nous-mêmes, et des observations que nous avons citées, il nous semble rationnel de déduire que la durée moyenne de l'incubation est de deux à trois jours environ. Si cette incubation a paru se prolonger dans quelques circonstances jusqu'au huitième jour, ces cas sont très-rares, et souvent ne méritent pas la conclusion qu'on en a tirée. D'ailleurs, il est diverses circonstances appréciables qui influent sur le plus ou moins de durée de cette période, ce sont :

1° L'état sporadique ou épidémique de l'affection. On conçoit,

(1) Rapport adressé à S. Exc. le ministre de l'agriculture et du commerce sur les modifications à apporter aux règlemens sanitaires, par M. de Ségur-Dupeyron, secrétaire du conseil supérieur de santé.

en effet, que dans le premier cas les causes délétères ayant moins d'intensité, leurs effets doivent être aussi moins rapides.

2° Les époques diverses de la maladie. Ainsi, au début de l'épidémie, l'incubation est très-courte; des individus en pleine santé sont presque foudroyés et périssent en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures. Au contraire, à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de l'invasion, l'agent délétère perd de sa violence, et les phénomènes morbides ne se développent que plus long-temps après que la cause morbide a agi.

3° Le séjour plus ou moins prolongé des individus au milieu des conditions d'épidémicité ou d'infection. Ici encore le raisonnement vient à l'appui des faits. Car, n'est-il pas rationnel de penser que les individus qui seront demeurés long-temps dans une localité où sévit l'affection, continuellement soumis à l'influence des causes morbides, éprouveront plus rapidement les divers symptômes de la maladie que ceux qui n'ont ressenti que peu de tem s l'action des diverses causes épidémiques ou infectantes?

V.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les auteurs de toutes les époques se sont attachés à décrire avec soin la symptomatologie de la peste, leurs travaux présentent des défauts nombreux, a. 1. — Il est bon de comparer les symptômes des différentes épidémies de peste, a. 2. — L'histoire en cite vingt-quatre avant celle d'Athènes, mais les descriptions nous manquent, a 3. — Peste d'Athènes, a 4. — Peste du sixième siècle, a. 5. — Peste du quinzième siècle, a. 6. — Peste de Londres, a. 7. — Peste de Marseille, a. 8. — Peste de Russie, a. 9. — Peste d'Égypte observée par les médecins de l'expédition française, a. 10. — Peste de Constantinople (M. Brayer), a. 11. — Peste de Constantinople (M. Chollet), a. 12. — Épidémie de 1834-35 (observée au Caire), a. 13. — La maladie a offert plusieurs phases, a. 14. — Première variété, a. 15. — Deuxième variété, a. 16. — Troisième variété, a. 17. — Bubons, a. 18. — Char-

bons, a. 19. — Pétéchies, a. 20. — État du sang, a. 21. — Phénomènes accidentels, a. 22. — Symptômes observés à l'hôpital de l'Esbékié, a. 23. — Symptômes observés à Abou-Zabel, a. 24. — Symptômes observés à Damiette, a. 25. — Symptômes observés à Alexandrie (M. Estienne), a. 26. — Symptômes observés à Alexandrie (M. Aubert), a. 27.

1. Sans contredit la symptomatologie de la peste est la partie de l'histoire de cette maladie qui laisse le moins à désirer dans la plupart des traités anciens ou modernes. Les tableaux qu'en ont laissés les différens nosologistes sont retracés en général avec assez d'exactitude et de fidélité, bien qu'ils soient souvent incomplets. Cela tient peut-être aux nuances diverses de formes qu'a pu présenter la maladie, aux modifications qu'elle a subies, au plus ou moins d'intensité des symptômes morbides ; il faut encore l'attribuer au défaut d'observateurs habiles ou consciencieux, car beaucoup d'historiens, peu soucieux d'être rigoureusement vrais, ou dominés par des idées préconçues, ont sacrifié la vérité aux exigences de leur imagination ou de leurs systèmes.

2. Quoique l'objet principal de notre travail soit la peste d'Orient, et principalement celle que nous avons observée durant les années 1834-35, nous avons jugé à propos de retracer brièvement la symptomatologie des différentes épidémies pestilentielles, qui, à diverses époques, ont ravagé le monde ; puis de résumer dans un tableau général tous les phénomènes variés qui ont été indiqués par les divers observateurs. Ce tableau permettra de comparer les diverses pestes entre elles, et d'apprécier la variété ainsi que les différences que présente cette affection dans ses caractères morbides.

3. L'histoire fait mention de vingt-deux pestes, qui parurent dans différentes parties du monde, antérieurement au fléau qui ravagea le pays d'Athènes, l'an 431 av. J.-C. Mais les descriptions qui nous en sont parvenues sont peu exactes, peu complètes. Il faut arriver jusqu'au cinquième siècle avant l'ère chrétienne pour trouver une histoire un peu détaillée de la maladie. Ce premier travail a été entrepris par Thucydide ; mais quoique très-remar-

quable, il est encore insuffisant pour donner une idée précise de l'affection, telle du moins qu'on l'observe de nos jours.

4. *Peste d'Athènes* (431 *ans av. J.-C.*). — Plutarque, Diodore de Sicile, Hippocrate, Lucrèce et Thucydide parlent de cette épidémie mémorable, qui parcourut l'Ethiopie, la Libye, l'Égypte, la Judée, la Phénicie, la Lydie et la Perse, d'où elle fondit sur l'Attique, et particulièrement sur Athènes. Les deux premiers auteurs nous ont transmis peu de détails. Hippocrate, qui s'y dévoua noblement, n'en a laissé qu'une description fort abrégée. Lucrèce n'en a parlé qu'en poète; Thucydide est le seul qui nous en ait transmis une relation détaillée.

« Elle prenait subitement par un grand mal de tête, avec des yeux rouges et enflammés, la langue et le gosier sanglans, une haleine infecte, une respiration difficile, suivie d'éternumens et d'une voix rauque. De là, descendant dans la poitrine, elle excitait une toux violente. Quand elle attaquait l'estomac, elle le faisait soulever et causait des vomissemens de toute sorte de bile avec beaucoup de fatigue. La plupart des malades avaient un hoquet suivi de convulsions, qui s'apaisaient aux uns pendant la maladie, aux autres long-temps après. Le corps, rougeâtre et livide, était couvert de pustules, et ne paraissait pas fort chaud au toucher, mais brûlait tellement au dedans qu'on ne pouvait souffrir aucune couverture...

» Ces symptômes étaient suivis de veilles et d'agitations continuelles sans que le corps du malade s'affaiblît, tant que la maladie était dans sa force; la plupart mouraient au septième ou au neuvième jour sans que leurs forces fussent beaucoup diminuées. Si l'on passait ce terme, la maladie descendait dans le bas-ventre, et, ulcérant les intestins, causait une diarrhée immodérée qui faisait mourir les malades d'épuisement; car la maladie attaquait successivement toutes les parties du corps, commençant par la tête et se portant aux extrémités. Le mal se jetait tantôt sur les parties de la génération, tantôt sur les doigts des pieds et des mains. Plusieurs n'en guérirent qu'en perdant l'usage d'une ou de plusieurs de ces parties; heureux encore s'ils avaient conservé

les facultés de l'âme! mais ils ne reconnaissaient plus leurs parens, leurs amis, ils ne se reconnaissaient plus eux-mêmes (1) ».

5. *Peste du sixième siècle.* — Cette épidémie meurtrière, qui parut vers l'an 542 de J.-C., prit naissance à Antioche, selon Evagrius, à Peluse en Égypte, au dire de Procope. Elle parcourut le monde entier, décima les populations, et répandit partout la mort et l'épouvante. Voici quelles étaient sa physionomie et sa marche d'après les deux historiens que nous avons cités.

Cette maladie attaquait subitement, à l'improviste, sans annoncer sa présence par aucun prodrôme. Cependant, ces impressions soudaines ne produisaient pas de grands changemens dans le corps; et, au milieu d'accidens très-légers, d'une fièvre à peine sensible, il se faisait une éruption de bubons, de charbons, de *boutons noirs* de la grosseur d'une lentille. Alors la maladie prenait une physionomie nouvelle. Les uns tombaient en léthargie; d'autres devenaient furieux, fuyaient de tous côtés *croyant voir partout des hommes prêts à les égorger.* Alors les cuisses se *desséchaient comme si elles eussent été flétries par un souffle brûlant.* Plusieurs malades mouraient épuisés par des vomissemens de sang; tous, selon Agathias, tombaient comme s'ils étaient frappés d'apoplexie. « Enfin, dit Evagrius, la parenté ou la naissance semblaient être fatales dans tout le cours de cette peste; car, en se répandant hors des lieux infectés, le mal poursuivait ceux qui y étaient nés; il les allait saisir dans les pays éloignés, où ils éprouvaient seuls les malheurs de leurs compatriotes (1). »

6. *Peste du quinzième siècle.*—« Jusqu'au quinzième siècle, dit Chicoyneau, la peste avait eu la même face; mais alors ses accidens dégénérèrent, ou, pour mieux dire, il régna une nouvelle maladie, qui, sous des dehors différens, produisait dans les corps les mêmes ravages; les accidens étaient entièrement opposés à ceux qui caractérisaient les autres pestes. Ce ne fut point par des taches, par des charbons, par des bubons que la peste se montra

(1) Thucydide, Guerre du Péloponèse, liv. II.

(2) Evagrius, cité par Chicoyneau (Traité de la Peste, pag. 21).

sur les corps. Il n'y eut aucune de ces éruptions que l'incendie des viscères poussait de tous côtés dans les autres maladies. La peau n'était point flétrie par la sécheresse..., au contraire, elle fut inondée par des torrens de sueur ; il semblait que tout le corps se fondît en eau. Cet écoulement desséchait les viscères... ; les langueurs, les défaillances, le mal au cœur, les douleurs de tête, le pouls fréquent et inégal, les palpitations violentes, tous ces accidens se réunissaient dans cette sueur... Malgré les précautions, cette peste fut presque toujours mortelle... Elle saisissait cinq ou six cents malades par jour ; de cent à peine y en avait-il un qui pût résister à la violence des accidens : deux ni trois attaques ne garantissaient point des récidives (1). »

Dans le siècle suivant la maladie reprit son caractère et ses allures accoutumées.

7. *Peste de Londres* (*de* 1664). — Les symptômes et la marche de cette épidémie ont été admirablement décrits par l'immortel Sydenham, et ensuite par le docteur Hodges. La maladie débutait par une fièvre plus ou moins violente, plus ou moins prolongée, suivant les divers individus. Les vomissemens suivaient, abondans et d'une couleur verte ou porracée. La langue était sèche et noire ; un feu dévorant brûlait les entrailles. Les céphalalgies étaient atroces et duraient constamment jusqu'à la mort. Le délire survenait bientôt, souvent même sans être précédé par le signe le plus léger. Rien ne l'annonçait chez plusieurs malades, qui étaient saisis subitement chez eux et dans les rues ; et tel qui était sorti sans éprouver aucune incommodité, perdait d'abord la vue et le jugement. « Mais un symptôme plus extraordinaire encore consistait dans les sueurs abondantes qui coulaient comme par torrens, tantôt *blanchâtres ou citronnées, ou vertes, tantôt noires, ou rouges, ou pourprées ; si fétides, qu'en frappant le nez elles causaient des défaillances ;* si âcres et brûlantes, qu'*en se répandant sur le corps elles y laissaient une impression de feu* (2). » A ces divers

(1) Chicoyneau (Traité des causes, des accidens et des cures de la Peste, imprimé par ordre du roi, pag. 24).

(2) Hodges (de la Peste de Londres).

phénomènes se joignaient des charbons, épars, nombreux, généralement de la grosseur d'une fève, se terminant quelquefois par la gangrène ou le sphacèle; et des bubons qui fournissaient une suppuration interminable, faisant de profonds ravages, *et consumant les parties qui les avaient produits.*

8. *Peste de Marseille* (*de* 1720). — Les médecins de Montpellier qui furent envoyés par le roi pour observer la peste de Marseille nous en ont laissé une description aussi complète que fidèle. L'épidémie qu'ils traversèrent leur offrit des variétés et des différences bien marquées, tant sous le rapport de l'intensité des symptômes que sous celui de l'efficacité des moyens qu'ils employèrent. Ce fut dans la première période de la maladie que les phénomènes furent les plus violens, les accidens les plus graves et le plus souvent mortels. « Les symptômes mortels étaient des frissons irréguliers, un pouls mol, lent, inégal, fréquent; le regard égaré..., la voix entrecoupée, plaintive, la face plombée, cadavéreuse, des inquiétudes mortelles, etc. Ces tableaux représentent la peste comme un embrasement rapide...; mais ce feu destructeur passait dans certains corps sans y laisser des impressions dangereuses. A peine se faisait-il sentir dans les entrailles; il n'agissait que sur la surface du corps, car, tandis que le sang coulait sans obstacle dans tous les vaisseaux, que les fonctions des viscères continuaient sans trouble, qu'enfin tous les mouvements suivaient leur règle ordinaire sans violence et sans ralentissement, des charbons et des bubons s'élevaient en diverses parties; ils s'ouvraient par une suppuration facile... La plupart se dissipaient insensiblement sans traîner après eux des suites fâcheuses. Durant ces éruptions favorables les forces se soutenaient; rien n'obligeait alors les malades à changer de régime. S'ils consultaient les médecins, ce n'était qu'en passant dans les rues; ils s'appliquaient eux-mêmes les remèdes nécessaires sans s'inquiéter de leur guérison... Les heureux malades n'étaient pas en petit nombre; il y en a eu plus de vingt mille qui ont éprouvé cette peste bénigne (1). »

(1) Chicoyneau (ouv. cit., pag. 41).

9. *Peste de Russie* (*de* 1771). — Samoilowitz (1), qui a décrit cette peste, lui considère trois degrès ou périodes qu'il appelle périodes de *l'invasion*, du *milieu* et *de la fin*. Le *premier degré* est caractérisé par des phénomènes peu dangereux. Les symptômes les plus considérables qu'éprouvent les malades sont les céphalalgies et les vomissemens, accompagnés de bubons. Ceux-ci donnent ordinairement issue d'eux-mêmes au pus qu'ils contiennent. « Nous avons vu, dit l'auteur, plusieurs pestiférés qui se sont ainsi guéris, sans autre secours que celui de la nature. Le *second degré* de la peste, celui du *milieu* de son cours, est le plus terrible, le plus meurtrier, et les symptômes qu'il présente sont des plus graves : apparition de charbons, de pétéchies, céphalalgie, délire suivi de prostration, vomissemens continus, diarrhée, incontinence d'urine (2). Quelquefois ces deux dernières excrétions sont si opiniâtres, qu'il est impossible de les arrêter. D'autres fois il arrive aux femmes que les règles coulent au point de ne pouvoir les tarir ; si pour lors elles se trouvent enceintes, elles font à coup sûr une fausse couche, car l'orifice de la matrice se relâche et s'ouvre avec autant d'aisance que celui de la vessie et de l'anus (1). Le *troisième degré* de la peste est le *déclin*. Ce degré présente à peu près la même physionomie et offre les mêmes caractères que le premier, celui de l'*invasion*. »

10. *Pestes observées en Égypte par les médecins de l'expédition française*. — MM. Larrey, Desgenettes, Pugnet, Savaresi, etc., ont également reconnu divers degrés dans la maladie, fondés sur la nature et l'intensité des symptômes. Chez les uns, la maladie se développait brusquement, et presque sans prodromes, par des vomissemens, une céphalalgie intense, l'apparition presque instantanée de charbons, de bubons ou de pétéchies, des déjections noires ou sanguinolentes, etc. Chez les autres (et c'était la majorité), la maladie s'annonçait plusieurs jours auparavant, par un commencement de dégoût, de la lassitude, un malaise

(1) Mémoire sur la peste qui, en 1771, ravagea l'empire de Russie.
(2) Ouv. cit., pag. 155.

général, etc., comme cela arrive dans la plupart des affections graves et aiguës; à l'anxiété succédaient des douleurs sourdes à la tête, des coliques, la décoloration du visage, l'expression particulière du regard, etc. Dans ce cas, la fièvre survenait ordinairement le second jour. D'abord petit et prompt, le pouls s'élevait et s'accélérait; la surface de la peau était brûlante, et *se couvrait d'un enduit gommeux* (1). Puis survenaient le délire et les diverses éruptions que nous avons signalées.

Un autre symptôme fréquemment observé fut les *hémorrhagies*. Elles étaient toujours de mauvais présage. — Enfin, chez beaucoup de malades, l'affection ne développe que quelques légers symptômes, sans fièvre intense, souvent sans bubons ni charbons, seulement avec des pétéchies.

11. *Peste observée à Constantinople* (*de* 1815 *à* 1824) *par le docteur Brayer.* — Voici la manière dont ce médecin résume les différens symptômes qu'il a observés.

« Si la saison est ordinaire et la peste bénigne, on y fait peu d'attention. Les symptômes sont peu graves, la marche régulière, la convalescence presque immédiate, et la *propriété contagieuse presque nulle*, au dire des contagionistes(2). » Quand au contraire la maladie revêt un caractère de malignité, elle présente les phénomènes suivans, qui sont les signes les plus caractéristiques de l'affection : « Les yeux sont étincelans, phosphorescens; le regard fixe, féroce, comme hydrophobique; il se fait une altération prompte et inusitée des traits du visage. Chez un jeune Turc, les yeux étincelans et le regard fixe ont décidé le diagnostic de la maladie qui, sans eux, eût été prise pour une fièvre inflammatoire: avec phénomènes cérébraux, dans un sujet sanguin. » — A ces divers signes pathognomoniques de l'affection, M. Brayer joint les bubons, les charbons, les pétéchies. Il décrit encore, sous le nom d'*aura pestilentialis*, une variété de la maladie, dont les symptômes sont ordinairement des plus benins. Cette affection

(1) Larrey (Campagnes d'Égypte, pag. 317).

(2) Neuf années de séjour à Constantinople, tom. II, pag. 249 et suiv.

qui n'a, dit-il, aucun retentissement sur la santé générale, est caractérisée par le développement de petits bubons durs, de furoncles noirs et de pustules qui, le plus souvent, se terminent par résolution, et sans avoir la moindre conséquence funeste pour les individus. Dans d'autres cas enfin, l'*aura pestilentialis* est accompagnée de symptômes plus ou moins graves, qui souvent même sont suivis de mort.

12. *Symptômes observés à Constantinople*, *en* 1834, *par le docteur Cholet.* — M. Cholet signale les symptômes qui ont été exposés par la plupart des écrivains que nous avons passés en revue ; il n'indique à la maladie aucun caractère particulier, aucun trait que nous n'ayons déjà mentionné. Toutefois il insiste sur le cachet spécial offert par l'œil des pestiférés.

« Outre l'expression mélancolique, mêlée de frayeur, que l'œil donne à la face, il est ordinairement injecté dès l'invasion de la maladie; quelquefois il y a écoulement des larmes. La pupille est fortement dilatée dans la première période, tandis qu'elle est contractée, quand les symptômes inflammatoires prédominent; la sclérotique est d'un blanc mat, et, dans quelques cas, la cornée présente l'aspect de cristal dépoli, par la disparition de l'arc précornéo-sclérotidien (1). »

13. *Épidémie de* 1834 *à* 1835, *observée au Caire.* — L'épidémie de peste que nous avons vue en Égypte, en 1835, a offert la plus grande analogie avec celles qu'eurent occasion d'étudier les médecins de l'expédition française. Je reproduirai l'histoire de la maladie que j'ai observé au Caire, conjointement avec les docteurs Gaëtani-Bey, Lachèse et M. Bulard. Cette description a été composée par les quatre membres de la commission sanitaire, peu de temps après la cessation du fléau, d'après les matériaux divers qu'ils avaient recueillis en commun.

14. « Dans le cours de l'épidémie, la maladie a présenté trois phases bien distinctes, caractérisées par la nature et l'intensité des symptômes. C'est d'après ces phases que nous avons établi

(1) Cholet (Mémoire sur la peste, pag. 92).

trois variétés ; et dans cette distinction, il nous a paru plus méthodique de procéder plutôt du plus léger au plus grave, que de suivre l'ordre dans lequel ils se sont développés dans le cours de l'épidémie. Il est bon de faire précéder la description des symptômes de celle de l'état particulier qu'a présenté la grande majorité de la population en dehors de la maladie, et qui peut être considéré comme le produit de l'influence épidémique.

» Dans cet état, on observait des douleurs glandulaires aux aines, aux aisselles, quelquefois pongitives, et le plus souvent faibles, très-supportables ; mais augmentant par la pression, la contraction musculaire où le mouvement des membres ; se faisant sentir dans un ou plusieurs points à la fois ; souvent paraissant et disparaissant tour à tour, pour reparaître encore avec malaise, inappétence, langue blanchâtre, nausées, étourdissemens. L'expression de la physionomie était altérée.

» Ceux qui recevaient cette influence sans cesser de vaquer à leurs affaires, étaient dans une sorte de lutte incessante contre elle, et d'imminence perpétuelle d'invasion de la maladie. »

15. *Première variété.* — « Outre les phénomènes exposés dans l'état que nous venons de décrire, on observait : léger mouvement fébrile, céphalalgie frontale, facies plus altéré ; nausées quelquefois suivies de vomissemens ; bubons et charbons apparaissant simultanément ou isolément, sur les diverses régions ganglionaires ; les premiers se terminant par résolution, suppuration ou induration ; les seconds, plus ou moins nombreux, étaient toujours superficiels.

» Dans cette première variété, les malades étaient rarement alités, la transpiration s'établissait facilement, la terminaison n'était jamais funeste. Cette forme s'est rencontrée vers le milieu et surtout au déclin de l'épidémie. »

16. *Deuxième variété.* — « Frissons, vertiges, céphalalgie, abattement plus ou moins grand, lassitude générale, marche titubante comme dans l'ivresse, douleurs lombaires, air stupide, regard couvert, yeux injectés, parole embarrassée, respiration fréquente, nausées, vomissemens de matières mucoso-bilieuses ;

quelquefois, et à une époque plus avancée, noirâtres, avec ou sans chaleur à la peau ; pouls fréquent et concentré ; quelquefois délire tranquille ou agité ; rêves fatigans, peu ou point de sensibilité à l'épigastre ; langue humectée, blanche et rose à la pointe et sur les bords, devenant, après le deuxième ou le troisième jour, sèche, rouge, noirâtre à son centre, fendillée ; les dents fuligineuses ; diarrhée se déclarant quelquefois après les premiers vomissemens ; les urines rouges, parfois sanguinolentes, diminuant de quantité vers la fin, tarissant même. Du second au quatrième jour apparition de bubons aux aisselles, aux aines, au cou, très-rarement aux jarrets (1), et de charbons et de pétéchies ; délire continu, coma, mort, du quatrième au cinquième jour ; ou bien, les symptômes perdant de leur intensité, la langue devenait humide, la peau moite, le pouls moins fort ; les bubons marchaient à leur fin par résolution, suppuration ou induration ; les charbons, s'il en existait, bornaient leurs ravages ; les pétéchies se résolvaient à la manière des ecchymoses, et les malades entraient en convalescence du sixième au huitième jour. D'autres fois la maladie se prolongeait, la langue restait sèche, rouge ou fendillée ; son centre se couvrait d'un enduit noirâtre, les dents devenaient plus fuligineuses, le ventre se ballonnait, la diarrhée persistait, les selles étaient fétides ; alternatives de transpiration et de sécheresse à la peau ; pouls fréquent, irrégulier ; sommeil agité, quelquefois délire ; les bubons marchaient lentement vers la suppuration, et quand elle existait, elle était séreuse et fétide. Le malade arrivait à la convalescence du quatorzième au vingtième jour ; ou bien les symptômes s'aggravaient, et l'issue était funeste.

» Cette variété est celle qui a prédominé vers le milieu de la marche de l'épidémie et à son déclin. »

17. *Troisième variété.* — « Exagération de tous les symptômes

(1) Ils étaient annoncés par une douleur locale. Ceux de l'aisselle étaient plus sensibles que ceux de l'aine, et leur présence était un symptôme plus fâcheux encore s'ils apparaissaient au cou.

de la variété précédente ; de plus : air d'hébétude, prostration extrême des forces, station impossible, violens frissons, douleurs aux lombes, chaleur à la peau presque normale ; respiration courte, accélérée ; pouls fréquent, petit, concentré ; langue humectée, large et bleuâtre ; vomissemens bilieux, jaunes, vert feuille, quelquefois noirâtres ; point de douleur à l'épigastre ; souvent apparition de pétéchies de couleur foncée ; réponses balbutiées, divagation, délire, intelligence comme anéantie, anxiété extrême avec coma ; mort en vingt-quatre ou quarante-huit heures, rarement plus éloignée, avec un aspect cyanosé, et sans agonie.

» Quand la maladie se prolongeait au-delà de ce terme, la réaction survenait, le pouls se relevait, la langue était rouge et sèche, la peau chaude, la face animée, les yeux injectés, et vers le troisième jour, éruption de bubons, rarement de charbons. Alors s'établissaient des chances de guérison, et on retrouvait tout-à-fait l'aspect de terminaison de la deuxième variété ; mais cette terminaison était rare. Dans cette variété, on a remarqué quelquefois l'absence des bubons, des charbons et des pétéchies.

» Ce degré terrible est celui qui a régné le premier mois de la maladie, presque d'une manière exclusive, bien qu'à toutes les époques il s'en soit montré quelques cas.

» Les bubons, les charbons et les pétéchies étant les symptômes les plus constans et en quelque sorte caractéristiques, nous avons cru devoir les décrire avec quelque développement. »

18. *Bubons* (1). — « Les bubons avaient leur siége aux régions

(1) Les bubons peuvent être divisés en internes et externes. Les premiers sont situés dans la cavité abdominale, soit qu'ils occupent l'orifice interne de l'arcade crurale ou de l'anneau inguinal, ou qu'ils se prolongent dans la fosse iliaque ou le long du psoas. Des douleurs très-vives indiquent l'engorgement des ganglions lymphatiques de ces régions. Ils sont souvent sensibles à l'œil et au toucher. Presque toujours les malades qui en ont été atteints ont succombé ; et l'on conçoit qu'alors l'inflam-

cervicales, aux aisselles, aux aines, aux jarrets, et nulle autre part. Leur forme était ronde ou oblongue, lisse ou bosselée, et le plus souvent sans changement de couleur à la peau ; plus ou moins volumineux, et plus ou moins douloureux. Les bubons des régions cervicales siégeaient en arrière ou à la base de la mâchoire et au cou. En général ils étaient peu volumineux, et quand ils le devenaient davantage, ils gênaient, mécaniquement ou en propageant l'inflammation, les actes de la respiration et de la déglutition. »

« Les bubons axillaires étaient en général moins volumineux et beaucoup plus douloureux que les bubons inguinaux ; apparaissant d'abord dans le fond du creux de l'aisselle, ils s'étendaient

mation de ces glandes se prolonge au péritoine et aux autres organes du bas-ventre, ou appelle sur eux une fluxion sanguine qui produit les hémorrhagies que nous avons rencontrées dans le tissu cellulaire qui les entoure.

Les bubons externes sont ceux qui se présentent hors de la cavité abdominale. Ils sont situés plus ou moins profondément ; ainsi, parfois ils affectent les ganglions sous-cutanés, et plus souvent les ganglions placés sous l'aponévrose. Les premiers sont peu douloureux et passent plus promptement à la suppuration. Au contraire, les sous-aponévrotiques sont volumineux, prennent une forme allongée, étant resserrés dans l'espace triangulaire formé par le bord interne du couturier et l'adducteur ; déterminent une douleur profonde, de l'engourdissement dans le membre, et passent plus difficilement à la suppuration. Souvent ils restent indolens pendant quinze ou vingt jours, se terminent par résolution, ou restent pendant plusieurs mois dans un état d'induration.

Les bubons des aisselles peuvent aussi être divisés en internes et en externes : les premiers sont ceux qui sont placés dans le médiastin postérieur ou antérieur et derrière les bronches. Les autres occupent le creux de l'aisselle. Ces derniers sont les plus douloureux, parce qu'ils se trouvent au milieu du plexus brachial qu'ils compriment.

Les bubons au cou ont été rares et généralement funestes, soit à cause de la proximité du cerveau, soit par leur action mécanique sur la respiration ou la déglutition. La plupart des malades qui en offraient ont péri, surtout quand les bubons affectaient les deux côtés du cou. Ils étaient presque toujours accompagnés de charbons.

Jamais les bubons n'ont été des symptômes primitifs.

en bas et en avant sur les pectoraux. Ils se sont quelquefois annoncés par une très-vive douleur perçue dans l'épaule; d'autres fois la douleur n'était que locale et s'étendait en avant.

» Les bubons inguinaux (1) occupaient le plus souvent la partie supérieure interne de la cuisse. Leur forme était oblongue, dirigée de dehors en dedans et de haut en bas; la base en était large. Quelques-uns se formaient aussi au-devant et au-dessus de l'arcade crurale, en dedans ou en dehors, ressemblant assez aux bubons vénériens. Ils étaient moins volumineux, moins douloureux, plus superficiels, et entraient plus promptement en suppuration. Dans quelques cas, des bubons internes, situés derrière la branche horizontale du pubis ou dans la fosse iliaque, étaient perceptibles à la vue ou au toucher, ou décélaient leur présence par l'expression d'une douleur extrêmement vive, qui était toujours un symptôme mortel.

» Les bubons de la région poplitée sont rares : quatre seulement ont été observés.

» Les bubons inguinaux ont été plus fréquens que les axillaires, et ceux-ci plus que ceux des régions cervicales. Quoique le plus communément ils aient été observés isolément dans l'une ou l'autre des trois régions, néanmoins plusieurs malades les ont quelquefois offerts au cou et à l'aisselle, ou à l'aisselle et au pli de l'aine, ou dans tous ces endroits en même temps, mais jamais dans des lieux privés de ganglions lymphatiques. Sur le même individu, nous avons vu souvent deux, quelquefois trois et quatre bubons, rarement davantage. Jamais nous n'avons observé de charbons ou pustules malignes sur des bubons, comme l'ont dit quelques auteurs. La suppuration n'a pas été aussi fréquente que la résolution. Quelquefois, près cette dernière direction, les

(1) Quelquefois le malade commençait à éprouver la douleur dans la fosse iliaque. Cette région se tuméfiait, et on pouvait sentir facilement l'engorgement des ganglions lymphatiques à travers les parois du bas-ventre.

bubons revenaient à l'état aigu et suppuraient. Jamais la terminaison gangréneuse ne s'est montrée (1). »

19. *Charbons.* — « Les charbons ont été observés sur presque toutes les parties du corps, plus particulièrement aux membres, et surtout aux jambes ; mais jamais sur le cuir chevelu, ni aux faces palmaires ou plantaires. Leur nombre a été jusqu'à dix ou douze. Un seul malade en a eu plus de trente disséminés sur la cuisse et la jambe droite, mais tous bénins.

» Ils se sont présentés sous trois aspects différens. Les plus bénins s'annonçaient par de petits points rouges, qui s'agrandissaient jusqu'à l'étendue de quatre à cinq lignes, et au centre desquels il se formait une vésicule contenant un liquide jaunâtre, puis noir, s'ouvrant et se desséchant deux ou trois jours après la formation, en ne détruisant que l'épiderme; quelquefois nous en avons vu plusieurs se réunir et ne former qu'une seule plaque irrégulière.

» D'autres débutaient de la même manière, mais bientôt ils envahissaient toute l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire, qui se tuméfiaient modérément dans une certaine étendue, avec une auréole d'un rouge obscur. La gangrène se limitait, et il en résultait une eschare d'un à deux pouces de diamètre qui se détachait par la suppuration en laissant à nu une plaie dont les bords étaient taillés à la manière d'un emporte-pièce.

» Les plus intenses débutaient comme les précédens ; mais la rougeur et la tuméfaction s'étendaient au loin. La gangrène envahissait rapidement la peau, le tissu cellulaire et les muscles, quelquefois même les os.

» Chez deux sujets, ils avaient affecté l'angle interne de l'œil et détruit le sac lacrymal.

» Nous avons vu un individu qui avait presque tout un côté de la mâchoire mis à découvert.

» Chez un autre, un charbon, placé à l'angle de la mâchoire,

(1) J'ai vu quelques individus, ayant des tumeurs scrofuleuses anciennes, éprouver des douleurs violentes dans ces engorgemens, qui s'enflammaient, et passaient quelquefois à la suppuration.

avait détruit tout le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques, et mis à découvert les muscles, les vaisseaux et les nerfs de cette région, sans les intéresser.

» Chez un autre enfin, une grande étendue du tibia avait été mise à nu.

» Nous croyons inutile de citer un plus grand nombre de faits de cette nature. Ces différens sujets ont survécu; mais d'autres moins heureux ont succombé. Nous avons vu aux lèvres et aux joues des charbons qui avaient déterminé une tuméfaction de toute la face, et qui lui donnaient un aspect hideux. En un mot, ceux qui occupaient la tête ou le cou déterminaient quelquefois des phénomènes cérébraux et de la gêne dans la respiration et la déglutition. Un seul malade a eu un charbon dans l'intérieur de la gorge; il a succombé.

» Nous avons remarqué que la bénignité ou l'intensité des charbons étaient en rapport avec le degré de la maladie, et, en général, ceux de la deuxième et de la troisième espèce, loin d'être un symptôme fâcheux, étaient presque toujours d'un augure favorable. Ils se sont souvent montrés vers le milieu et au déclin de la maladie.

» Nous avons employé la dénomination de charbons, adoptée par les auteurs, pour désigner ce mode d'altération. Mais en considérant ses caractères et sa marche, il nous a paru qu'elle ne lui convenait pas plus que celle d'anthrax, et qu'il eût été peut-être plus exact de lui donner celle de pustules gangréneuses. »

20. *Pétéchies.* — « Les pétéchies se sont montrées sur toutes les parties du corps, sur la langue même, mais plus particulièrement au cou, sur la poitrine et sur les membres. Deux ou trois fois seulement nous en avons observé à la face. Elles étaient discrètes ou confluentes; leur étendue variait depuis celle d'une ligne jusqu'à deux. Il y en avait de plus étendues à cause de leur confluence.

» Elles ont présenté trois couleurs distinctes en rapport avec l'intensité de la maladie, en allant du degré le plus faible au plus grave : rosées, violettes et noires.

» Nous avons remarqué pour leur disparition la même marche que pour celle d'une ecchymose. Elles se sont montrées à toutes les époques de l'épidémie, beaucoup plus à la première (1).

» Dans des cas plus graves, nous avons observé des plaques, des ecchymoses plus ou moins intenses, plus ou moins grandes, sur diverses parties du corps. »

21. *État du sang.* — « Le sang obtenu par les saignées n'a jamais offert de couënne inflammatoire dans le début de l'épidémie où régnait le troisième degré de la maladie. Examiné après plusieurs heures, il ne présentait que peu ou point de sérum séparé du caillot. A une époque plus avancée, la quantité en était plus grande que dans l'état normal, et très-colorée en rouge. »

22. *Phénomènes accidentels.* — « Comme tels nous avons observé sur quelques malades une éruption vésiculaire remplie d'un liquide transparent assez semblable au millet (sudamina); deux fois une éruption miliaire, purulente, aux septième et huitième jours de la maladie.

» Plus souvent, des surfaces érysipélateuses qui se développaient sur diverses parties du corps, mais principalement sur le tronc et à la face; quelquefois elles occupaient le scrotum, et dans quelques cas les tégumens ont été sphacélés.

» Des abcès plus ou moins étendus, plus ou moins profonds aux différentes régions : ce sont sans doute ces abcès qui ont été pris pour des bubons.

» Dans la deuxième variété, quelques cas d'ictères très-intenses qui donnaient à la maladie la forme de la fièvre jaune.

» Type rémittent; un très-petit nombre de malades dans la troisième variété.

» Des hémorrhagies nasales, des vomissemens de sang, l'hématurie.

» Le hoquet rarement.

» Plusieurs cas de mutisme plus ou moins complet, persistant quelquefois deux et trois mois (2).

(1) Souvent les pétéchies n'apparaissaient qu'après la mort.

(2) Le mutisme a été observé assez souvent chez les individus qui ont

» Rarement la surdité, jamais la chute des cheveux, si fréquemment observées dans les typhus d'Europe, et non plus la gangrène des extrémités; enfin, une quiétude parfaite, au lieu de la terreur panique et du désespoir signalés par les auteurs. Nous avons toujours vu les malades indifférens sur leur sort, et même quelquefois pleins de gaieté. Il est vrai que les musulmans sont en général peu accessibles à la crainte de la mort : Dieu a compté leurs jours dans ce monde ; et la foi, qui est encore grande parmi eux, leur promet les délices d'une vie future. Cependant, nous avons vu aussi beaucoup d'Européens rester dans la même tranquillité d'esprit pendant tout le temps de leur maladie. »

23. *Symptômes observés à l'hôpital de l'Esbekié par M. le docteur Pruner* (depuis la fin de février jusqu'à la fin de juin 1835). — « Les symptômes que j'ai observés sont les mêmes que ceux de la grande épidémie. Il y eut vomissemens, prostration, anxiété, fièvre, dans la plupart des cas; pouls fréquent, accéléré, mou; chaleur de la peau considérablement accrue, changeant d'un moment à l'autre; sueur sans soulagement; turgescence veineuse sur toute la périphérie, principalement à la face.

» L'éruption des bubons ou des charbons s'opérait du deuxième au quatrième jour. A cette époque, la face était grippée et tiraillée par des spasmes, surtout aux angles du nez et de la bouche; le pouls devenait faible; la diarrhée se déclarait dans quelques cas, et alors les malades succombaient le quatrième jour.

» Les yeux, quoique brillans, avaient un aspect amaurotique; souvent leur globle proéminait; un rouge sale tirant sur le jaune se dessinait autour de la cornée. La langue était constamment humide et blanchâtre; quelquefois l'individu était affecté de mutisme. L'examen des urines n'offrait pas l'aspect que celles-ci présentent ordinairement quand il y a de la fièvre.

» A ces symptômes succédait l'apparition des bubons et des

été gravement atteints. J'en ai vu qui étaient encore presque complètement muets au mois d'octobre, c'est-à-dire cinq ou six mois après leur convalescence.

charbons, mais souvent elle leur était simultanée. L'apparition des pétéchies était plus irrégulière; souvent elle avait lieu pendant l'agonie, quelquefois même après la mort. Quand les bubons, les charbons ou les pétéchies étaient développés, la maladie prenait un caractère décisif, et le malade guérissait ou succombait. Dans le premier cas, la céphalalgie, l'anxiété, faisaient place aux douleurs occasionnées par le développement des bubons et des charbons; ces douleurs étaient quelquefois atroces quand les tumeurs étaient situées le long du canal crural ou de la veine cave descendante. Dans le second cas, les symptômes indiqués plus haut augmentaient d'intensité; le délire, la stupeur, les soubresauts, le *flox silegium*, venaient s'y joindre; le pouls augmentait en fréquence, la peau s'humectait d'une sueur gluante, et la mort avait lieu par asphyxie, sans que les malades perdissent jusqu'à la fin l'usage de leurs facultés intellectuelles (1). »

24. *Symptômes observés à Abouzabel par le docteur Duvigneau.* — « Les malades au premier degré éprouvent peu ou point de fièvre, point de délire; il y a un ou plusieurs bubons; quelquefois l'appétit se conserve; plusieurs peuvent continuer à vaquer à leurs occupations; tous guérissent.

» Dans le deuxième degré, la fièvre est plus ou moins forte, quelquefois il y a du délire; l'appétit est nul, la soif vive; des bubons ou des charbons apparaissent isolément ou ensemble, quelquefois en même temps que les phénomènes généraux, quelquefois après un, deux et trois jours. La stupeur est plus ou moins prononcée, la parole plus ou moins embarrassée. Presque tous guérissent.

» La maladie au troisième degré a offert les symptômes suivans :

» Céphalalgie; yeux injectés, larmoyans; vertiges, stupeur, parole embarrassée, comme celle d'un homme ivre, quelquefois impossible; réponses incohérentes ou nulles, agitation, délire; langue blanche, large, humide, rouge aux bords; épigastre non

(1) Extrait d'un rapport adressé au Conseil de santé.

douloureux ; souvent vomissemens qui tourmentent beaucoup les malades et les empêchent d'étancher la soif qui les dévore ; pouls petit, serré, fréquent (100 à 120) ; urines rouges, rares ; pétéchies apparaissant de préférence sur la poitrine et l'abdomen ; bubons, charbons simples ou multiples, ensemble ou isolément. Les premiers se montrent aux aînes, aux aisselles, au cou ; les seconds indistinctement sur toutes les parties du corps, mais plus particulièrement aux membres inférieurs.

» Les bubons se manifestent quelquefois en même temps que les premiers symptômes ; d'autres fois ils paraissent vingt-quatre, quarante-huit heures, même plus, après l'invasion de la maladie. Dans quelques cas il y a des symptômes précurseurs qui durent plus ou moins ; dans d'autres le malade tombe comme frappé par la foudre. La maladie, dans quelques instans, est à son summum d'intensité. Il est très-rare de la voir guérir au troisième degré ; la mort est presque inévitable, elle a lieu du troisième au sixième jour, quelquefois après un temps moins long. Je n'ai jamais vu les bubons passer à la gangrène ; leur rétrocession est toujours un signe très-grave.

» Très-souvent des malades restent pendant un ou deux jours plongés dans un affaissement profond ; on ne peut obtenir aucune réponse, aucune parole. A la visite suivante, on est fort étonné de les voir assis sur leur séant, n'offrant presque plus de stupeur, et répondant juste à presque toutes les questions qui leur sont adressées ; presque tous sont disposés à la gaieté, à la plaisanterie. Il en est bien peu qui aient la connaissance de leur état et qui s'en affligent. Ce mieux apparent, succédant ainsi brusquement à un état tout-à-fait opposé, me trompa chez les premiers malades ; j'appris bientôt qu'il était le signe d'une mort très-prochaine. On pourrait presque comparer ce qui a lieu dans ces cas pour le cerveau à ce qui arrive dans une violente inflammation du péritoine, par exemple, suivie de gangrène : une amélioration apparente, et la mort.

» Les charbons ont été beaucoup plus fréquens à la fin de l'épidémie qu'à toute autre époque. Comme les bubons, les charbons

existent quelquefois sans phénomènes généraux bien sensibles. Cela a surtout lieu quand ils sont peu étendus et peu nombreux; la chute des escharcs est toujours suivie d'un amendement très sensible. S'ils sont larges et profonds, ils sont graves par les désordres qu'ils occasionnent localement. La peau et le tissu cellulaire sous-jacent sont quelquefois détruits dans une grande étendue; le malade qui avait échappé aux premiers accidens périt par l'abondance de la suppuration. Leur nombre chez le même malade est variable; quelquefois il n'y en a qu'un, deux ou trois; d'autres fois, un plus grand nombre. Un capitaine turc, jeune et vigoureux, outre quatre bubons, avait dix charbons. Il résista aux premiers accidens, et succomba après six semaines de maladie, épuisé par l'abondance de la suppuration fournie par ces plaies, dont quelques-unes étaient très-étendues, quoiqu'on eût tenté de limiter dès leur apparition la plupart des charbons par l'application du fer rouge. »

25. *Symptômes observés à Damiette par le docteur Esmangard.* — « Langue recouverte d'un enduit muqueux, souvent très-épais; saillie des papilles sous le mucus, et rougeur vive appréciable au pourtour dépourvu de cet enduit; nausées ou vomissemens. Quand les accidens cérébraux ne sont pas portés jusqu'à la stupeur ou au coma : céphalalgie violente, parole mal articulée, balbutiée, quelquefois enrouement, lenteur dans les idées, indifférence morale sans délire, douleur des membres et des lombes; conjonctive injectée; chaleur âcre et sécheresse de la peau, surtout à la région abdominale; pouls fort, dur ou filiforme, fréquent ou intermittent, selon la période de la maladie; bubons inguinaux, axillaires, etc., ou seulement développement anormal des ganglions lymphatiques, avec douleur souvent très-vive; quelquefois éruption d'anthrax; apparition des vomissemens après la cessation de la stupeur et du coma, chez quelques-uns, ou lorsque la tuméfaction de l'abdomen annonce l'envahissement du péritoine par l'inflammation, ou la perforation de l'intestin grêle; anxiété, quelquefois yeux fixes, gonflés et rouges; suspension de la parole, paraplégie, respiration plaintive; étourdis-

semens suivis de chute; exaltation cérébrale sans délire réel (1), soubresauts des tendons chez quelques-uns.

» De ce que les étourdissemens, cette marche chancelante qui simule l'ivresse, l'état d'hébétude, de paraplégie, arrivent quelquefois avant les vomissemens, il n'en faut pas conclure, avec les observateurs superficiels, que le cerveau soit le premier frappé, puisque les médecins même qui ne partagent pas mon opinion sur la nature de la peste conviennent qu'aucune trace de lésion récente n'est trouvée dans cet organe après la mort. Je dis observateurs superficiels, car dans tous les cas, lors même qu'il n'y a pas de vomissemens, tous les autres signes de la gastro-entérite existent. Le médecin physiologiste voit dans ces phénomènes l'action sympathique des organes digestifs produisant la congestion, qui, selon ses diverses nuances, donnera lieu à différens symptômes, depuis la céphalalgie jusqu'au coma. »

26. *Symptômes observés à Alexandrie par le docteur Estienne.* — « Accès fébrile, frissons ouvrant la marche des symptômes, le froid se prolongeant long-temps; tournoiement de tête, démarche chancelante, celle d'un homme ivre; *facies* spécial donnant à l'ensemble de la physionomie un caractère d'indifférence; yeux un peu larmoyans, exprimant une sensation d'étonnement; conjonctives injectées, brillantes, rougeâtres, surtout vers leur partie interne, ou encore ictériques; langue blanchâtre, nacrée, offrant beaucoup de variétés; soif, vomissement de matières jaunâtres, bilieuses; douleurs lombaires et parfois dorsales; fréquent besoin d'uriner, urines claires, constipation ou selles réglées; insomnie ou assoupissement; souvent confusion dans les idées, délire. Les frissons et les vertiges, sous forme de tournoiement de tête, avaient lieu simultanément. Généralement, cette dernière sensation ne persistait que durant trois ou quatre jours. Après ce temps,

(1) Très-rarement du moins le délire est violent. Nous en avons vu cependant quelques exemples au Caire, entre autres chez un Italien, relieur, qui a erré pendant trois jours dans la ville, et a guéri; chez un saint-simonien, et chez un élève de l'école d'Abouzabel, appelé Ben-Hoffari.

le malade n'accusait plus ordinairement que de la céphalalgie. Le froid débutait fréquemment entre les deux épaules, et se portait de là dans les diverses régions du corps; quelquefois ce sentiment du froid se faisait sentir en même temps sur tous les points de l'organisme. Dans beaucoup de cas, cette sensation se prolongeait très-long-temps, et chez plusieurs malades, elle ne se dissipait, comme la souffrance de la tête, que lors de l'apparition d'un signe extérieur de peste. Le délire cessait aussi ordinairement à cette époque; quelquefois il persistait encore durant quelques jours.

» C'est aussi pendant que le malade se plaignait de tournoiement de tête et de frissons qu'il éprouvait des nausées et des vomissemens; quand il était seulement atteint de nausées, il cherchait assez fréquemment à obtenir le vomissement par le moyen de l'eau tiède. Le vomissement cessait ordinairement dans les vingt-quatre heures. Je l'ai vu se prolonger durant trois jours sur un malade gravement affecté.

» Le pouls, petit pendant la période algide, devenait fréquent, plein, fort, après la cessation du froid; ordinairement il s'élevait, lors de l'apparition du bubon, une chaleur brûlante de la peau, coïncidant avec l'élévation du pouls. Généralement alors la transpiration était supprimée, et l'on ne pouvait obtenir des sueurs qu'avec beaucoup de peine.

» Aux symptômes que je viens d'indiquer, et qui existaient le plus fréquemment, s'en joignaient d'autres très-sujets à varier. Tantôt c'étaient ceux d'une gastro-entérite des plus violentes ou d'une affection vermineuse; quelquefois ceux d'une inflammation des méninges ou de l'encéphale. D'autres fois les viscères de la poitrine paraissaient affectés, et les phénomènes du catarrhe pulmonaire ou de la pneumonie se déclaraient. La peste se montrait souvent accompagnée de convulsions chez les enfans, et de péritonite chez les femmes nouvellement accouchées.

» Selon la diversité des complications, la langue présentait divers aspects : souvent rougeâtre aux bords et à son sommet, elle offrait une ligne rouge au centre, et deux bandes latérales blanchâtres. C'était surtout lorsqu'il y avait des signes de gas-

tro-céphalite que cet état de la langue était fréquemment observé. Parfois cependant on voyait encore, dans ces cas, la langue présenter seulement une couleur d'un blanc nacré, avec rougeur à sa pointe et quelquefois aussi sur ses bords. L'aspect nacré de la surface de la langue et la rougeur de sa pointe et de ses bords se montraient aussi fréquemment, lorsque des symptômes de broncho-céphalite existaient. Quand il y avait embarras gastrique concomitant, la langue offrait un enduit blanchâtre sur toute sa surface. Dans les cas de complications, sous forme de gastro-entéro-céphalite, la langue était souvent noirâtre au centre, et d'un blanc sale sur ses parties latérales.

» Au milieu des symptômes spéciaux de la peste, se déclaraient ainsi, sous l'influence de cette altération première, des affections variées, surtout des inflammations ou du moins des phénomènes inflammatoires, souvent intenses et siégeant, chez un grand nombre de malades, sur les organes gastro-intestinaux. Je ne décrirai point les divers symptômes offerts par les pestiférés, selon que leur maladie se présentait avec des signes de ces différentes affections. Ce serait reproduire les phénomènes généralement observés dans le cours de ces diverses maladies. Les caractères variés de la peste ressortiront beaucoup mieux dans l'historique détaillé que je me propose de publier, pour faire connaître la marche spéciale de cette épidémie, chez plusieurs des malades dont j'ai dirigé le traitement.

» Toutefois je dois ici faire observer que la peste, étudiée dans l'ensemble de ses manifestations, présente généralement de grands rapports avec les affections typhoïdes. Dans quelques circonstances, la peste a semblé foudroyer ses victimes, tant son activité meurtrière a été rapide. Parfois, dès l'invasion, les malades étaient plongés dans un état de prostration extrême. La vie s'éteignait alors au milieu des symptômes les plus effrayans.

» Outre les phénomènes qui ont été indiqués comme se montrant sur la presque totalité des malades frappés par cette épidémie, il en est d'autres sur lesquels je crois devoir aussi fixer l'attention, attendu que, de même que les premiers, ils constituent

un des élémens les plus importans de la peste ; je veux parler des bubons, des charbons et des pétéchies.

» C'est ordinairement du troisième au quatrième ou au cinquième jour que se manifestaient les bubons ou tout autre signe extérieur de peste. Toutefois ces éruptions se sont aussi déclarées à toutes les époques de la maladie.

» Le bubon siégeait le plus fréquemment aux aines ou aux aisselles. Il se montrait, dans quelques cas, sur d'autres points de la surface du corps. Le plus souvent il se présentait sous une forme arrondie ou conique. D'abord sans changement de couleur à la peau, il se développait tantôt avec lenteur, d'autres fois avec rapidité. Je l'ai vu dans plusieurs cas rester long-temps stationnaire avant de se dissiper. Il atteignait un volume quelquefois considérable. Il se terminait ordinairement par résolution ou par suppuration.

» Quand la suppuration avait lieu, une rougeur intense de la peau la précédait. On voyait alors sortir à l'ouverture du bubon une grande quantité de pus, de couleur naturelle ; puis une matière sanguinolente, suivie fréquemment de la sortie d'une espèce de lambeau de tissu cellulaire mortifié, que j'ai entendu désigner sous le nom d'éponge.

» Parfois l'étendue du bubon était modérée, d'autres fois sa tendance gangréneuse propageait plus ou moins loin son action érosive. Ainsi, j'ai été appelé, par M. le docteur Laidlaw, en consultation, chez un capitaine anglais atteint à la région inguinale droite d'un bubon pestilentiel, dont l'ouverture spontanée et par gangrène donna lieu à une hémorrhagie qui nécessita la ligature de l'artère iliaque externe. Ce malade, opéré par M. Laidlaw avec beaucoup d'habileté, est aujourd'hui rétabli.

» Quand le bubon siégeait à l'aine, la progression était gênée et le pied correspondant au siége de cette affection demeurait habituellement tourné en dehors.

» La cicatrisation des bubons et des charbons était parfois tardive, d'autres fois elle s'effectuait avec rapidité. L'état général du malade, la gravité plus ou moins prononcée de l'affection, la

manière dont le bubon était ouvert, le mode de pansement de l'ulcération qui lui succédait, contribuaient à accélérer ou à retarder cette cicatrisation.

» Parfois les bubons pestilentiels se sont montrés sans être accompagnés d'aucun phénomène morbide. Dans quelques cas rares, la maladie pestilentielle a paru aussi se manifester sans éruption extérieure concomitante. »

27. *Peste d'Alexandrie décrite par M. Aubert, médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre.* — M. Aubert, auteur d'un ouvrage tout récent sur la peste (1), a consigné dans son livre plusieurs observations particulières de faits observés à l'hôpital de Ras-el-Tin ou dans sa pratique civile. Bien qu'il n'ait pas, dans son travail, fait un résumé général de la symptomatologie, on voit facilement, en comparant entre elles les diverses observations qu'il a données, que les symptômes qu'il a décrits sont semblables à ceux rapportés par M. Estienne, et à ceux que nous indiquons nous-même.

M. Aubert a également établi trois degrés de la maladie, d'après l'intensité de celle-ci.

Le premier, dont les symptômes sont benins, offre pour traits principaux : de la céphalalgie, une fièvre peu intense, une irritation gastro-intestinale peu prononcée ; peu ou point de vomissemens, bubons qui suppurent ou se résolvent, etc.

Le second degré présente des symptômes plus marqués, plus caractéristiques. Souvent aux bubons, qui quelquefois existaient seuls dans le premier degré, viennent se joindre des charbons, et quelquefois des pétéchies, etc.

Le troisième enfin offre l'affection dans tout son développement, avec ses symptômes d'innervation, ses phénomènes typhoïques, ses altérations profondes, etc. Ordinairement ce degré présente la réunion de bubons, charbons et pétéchies. L'auteur cependant rapporte des cas où aucun de ces symptômes ne s'est développé.

(1) De la Peste, ou Typhus d'Orient. Paris, 1840.

VI.

RÉFLEXIONS.

La symptomatologie est le point de l'histoire de la peste sur lequel les auteurs s'accordent le mieux, a. 1. — L'épidémie d'Athènes est celle qui offre le moins de points de ressemblance avec les autres, a. 2. — MM. Pariset et Lagasquie prétendent à tort que ce n'était pas la peste, a. 3. — La peste de l'Attique n'est cependant pas la seule qui ait offert une physionomie spéciale, a. 4. — La peste d'Égypte de 1835 a présenté les mêmes symptômes dans les diverses localités où elle a régné, a. 5. — Divisions admises par M. Bulard, a. 6. — C'est à tort que ce médecin prétend qu'il n'y a pas de prodrômes de la maladie, a. 7.

1. La symptomatologie est le champ d'étude où tous les observateurs se rencontrent et peuvent, avons-nous dit, aisément s'entendre, quels que soient leurs opinions et leur système : bien voir est ici la seule condition pour bien décrire. Aussi ne trouve-t-on point dans cette partie de la médecine ces assertions contradictoires, ces discussions interminables qu'on rencontre à chaque instant dans ce qui est dogme plutôt que faits ; et si parfois on observe ici de la divergence dans les différens tableaux, parfois encore une physionomie particulière, ce sont des exceptions qui ne peuvent détruire l'opinion que nous avançons ici, et d'ailleurs elles ont une explication bien facile à saisir.

2. De toutes les épidémies de peste dont nous venons de retracer les principaux symptômes, celles qui ont le moins d'analogie avec les mêmes affections, observées à une époque plus rapprochée de nos jours, sont sans contredit les pestes de l'antiquité, et parmi elles la peste d'Athènes. Celle-ci, en effet, a paru offrir à quelques modernes une physionomie si obscure, si peu déterminée, qu'ils n'ont pas craint de lui contester son caractère, et qu'ils ont dit : ce n'était point la peste.

3. Ainsi, par exemple, MM. Pariset et Lagasquie prétendent que la première peste qui ait paru est celle du sixième siècle, dé-

crite par Evagrius et Procope. Cette assertion résulte nécessairement de la théorie qu'ont émise ces honorables confrères sur l'origine de l'affection pestilentielle et sur les causes qui lui ont donné naissance. Comme d'après ces médecins la peste n'est que la conséquence du défaut de mesures hygiéniques, et surtout du mauvais système d'inhumations actuel, que la maladie s'est développée quand la civilisation de l'ancienne Égypte s'est éteinte, quand la pratique des embaumemens a été abandonnée, etc..., ils devaient nécessairement conclure, d'après leur système, que la maladie d'Athènes n'était point la peste, parce qu'alors les causes qui d'après eux lui ont donné naissance n'existaient pas encore. Mais que ces auteurs se reportent à l'époque à laquelle écrivait Thucydide; qu'ils se rappellent un siècle que les arts et les lettres avaient illustré, mais auquel ils n'avaient pu donner cet esprit exact et positif, inséparable de l'étude des sciences; qu'ils se rappellent surtout que l'auteur de la description de la peste d'Athènes n'était pas médecin, mais bien historien et poète, ils concevront alors comment les descriptions du siècle de Périclès n'offrent pas de nos jours toute l'exactitude désirable, et qu'elles soient en défaut sous bien des rapports.

Mais supposons que l'épidémie d'Athènes ait offert la physionomie que lui donne Thucydide; serait-on pour cela en droit de conclure que cette maladie n'était point la peste? Mais à quel genre d'affection pourra-t-on la rattacher? Quelle est donc la maladie qui, de nos jours, présente ces gangrènes, ce sphacèle des membres, et ces désordres de l'intelligence aussi extraordinaires que les lésions physiques? Est-ce le typhus, la fièvre jaune, le choléra? Non, aucune de ces maladies n'offre les caractères que nous signalons. Pourquoi donc, s'il est impossible de rapporter à aucune affection connue la maladie d'Athènes, pourquoi lui contester sa nature, lui enlever son nom de peste sous lequel on la désignait à cette époque? Pourquoi ne pas admettre plutôt que l'affection pestilentielle offrait, il y a vingt-trois siècles, des caractères différens de ceux qu'elle offre aujourd'hui; que sa physionomie s'est modifiée depuis cette époque, mais pas assez cependant

pour qu'on ne reconnaisse plus dans la peste antique la maladie de nos jours? Pourquoi donc ce qui a eu lieu pour d'autres maladies ne serait-il pas arrivé pour celle-ci? Et si la lèpre, si la syphilis, si la variole ont subi dans leurs formes, leur intensité, des transformations si grandes, qu'on se figurerait difficilement que ce sont les mêmes maladies qui ont, il y a quelques siècles d'ici, répandu la terreur dans le monde, pourquoi la peste seule devrait-elle rester étrangère à ces modifications si faciles à concevoir.

4. Du reste, la peste de l'Attique n'est pas la seule qui ait offert une physionomie spéciale. La terrible épidémie du sixième siècle, qui parcourut le monde entier, n'avait guère des caractères mieux déterminés ; et si Évagrius et Procope, ses historiens, nous parlent du développement de bubons et de *boutons noirs* de la grosseur d'une lentille (signes assez caractéristiques de la peste), ils font mention, d'un autre côté, de symptômes étranges et tels qu'on n'en a plus rencontrés depuis cette époque. Ainsi, disent-ils, les malades *fuyaient de tout côté, croyant voir partout le poignard sur leur sein;* ainsi, *leurs cuisses se desséchaient comme si elles eussent été flétries par un souffle brûlant*... Les uns vomissaient le sang, d'autres tombaient en léthargie...... Presque tous succombaient *comme sous le coup d'une attaque d'apoplexie*. Or, je le demande, est-ce là la peste d'aujourd'hui?

Si nous nous sommes appesantis sur des détails qui peuvent paraître insignifians à quelques-uns, c'est que nous avions à cœur de montrer qu'il n'y a pas de raisons pour donner à l'une des maladies un caractère qu'on refuse à l'autre; et que si l'épidémie d'Athènes n'était pas la peste, celle du sixième siècle ne l'a pas été davantage.

Une autre maladie pestilentielle qui a offert un caractère particulier est celle du quinzième siècle, dont tous les symptômes, disent les historiens, se résumaient en sueurs...... à tel point que le corps semblait se résoudre en eau. Il n'y eut dans cette maladie aucune éruption de bubons, charbons et autres symptômes qu'on observe de nos jours dans la peste.

L'épidémie de Londres de 1664 présenta également des phé-

nomènes particuliers. Le signe le plus constant de l'affection consistait également en sueurs abondantes, coulant comme par torrent, affectant différentes couleurs, passant du *noir au blanc*, du *jaune au rouge*, du *vert au pourpre*, et d'une fétidité si grande que l'odeur qu'elles exhalaient causait la défaillance.

Depuis cette époque, les différentes épidémies pestilentielles se sont présentées, sinon avec des symptômes toujours les mêmes (ce qui n'a lieu pour aucune maladie épidémique), du moins avec des caractères généraux identiques, sans nous offrir ces phénomènes étranges que nous avons signalés dans quelques occasions.

5. Quant à la maladie qui a régné en Égypte pendant les années 1834-35, et qui a été observée dans différentes localités, au Caire, à Abouzabel, à Alexandrie, à Damiette, elle a partout présenté les mêmes symptômes, sauf l'intensité plus ou moins grande de ceux-ci. Aussi ne différons-nous nullement d'opinion avec nos confrères à cet égard. Seulement, M. Esmangard donne le nom d'anthrax aux charbons. Nous ne nous arrêterons pas à cette différence qui n'est que nominale. Le charbon, *carbunculus*, n'est-il pas l'ανθραξ des Grecs? M. Estienne, d'un autre côté, croit avoir vu des bubons ailleurs que dans le siége des ganglions lymphatiques. Nous affirmons, avec nos autres collaborateurs, que nous n'en avons observé que là, et que nous ne concevons pas qu'il puisse s'en former ailleurs (1).

6. M. Bulard, ex-médecin de l'hôpital du Caire, relate dans son livre le rapport de la commission dont il faisait partie, et consacre, en outre, un chapitre particulier à exposer de nouveau la symptomatologie. Mais il a soin de donner à celui-ci une autre forme, et de présenter les faits dans le sens le plus favorable aux conclusions qu'il veut en tirer. Ainsi, après avoir divisé son chapitre en trois périodes, qu'il appelle périodes de *prostration*, de *réaction* et de *synergie spontanée*, division vicieuse, parce qu'elle ne s'applique qu'à un petit nombre de cas, et que toutes ces périodes se confondent fréquemment l'une avec l'autre, M. Bulard a bien soin d'indiquer, comme

(1) Voyez le paragraphe consacré à l'anatomie pathologique.

un fait constant propre à la période d'invasion, des phénomènes pathologiques *ayant leur siége dans les régions axillaires et inguinales*. De la sorte, il prélude aux conclusions qu'il émet plus tard sur la nature de la peste, savoir : *Que cette affection est une maladie par altération de la lymphe.*

Il paraît que M. Bulard oublie qu'il existe des cas de peste, qu'il a observés comme nous, dans lesquels le système lymphatique, ganglions ou vaisseaux, n'a offert aucune espèce de lésions ; que ces cas, bien qu'ils soient peu nombreux, n'en sont pas moins admis par tous les loïmographes, et que, du reste, un seul de cette nature, en supposant qu'il existât seul, suffirait pour renverser sa théorie.

7. Je laisse là ce sujet sur lequel j'aurai occasion de revenir. Mais, avant d'en finir avec M. Bulard, je relèverai une erreur qu'il énonce en tête du tableau symptomatologique de sa période d'invasion, et qui est exprimée en ces termes : *Il n'y a point de prodromes.*

Ce fait, exprimé d'une façon absolue, comme l'entend M. Bulard, est non-seulement une assertion des plus fausses, c'est encore un contre-sens pathologique. Qu'il existe des cas où les prodromes ont été de si courte durée qu'on n'a pas jugé nécessaire d'en faire mention, que même on n'a pas pu les apprécier, c'est un fait que nous admettons avec tout le monde. Mais que ces prodromes n'existent dans aucune occasion, dans aucune circonstance, c'est un mensonge contre lequel nous protestons hautement. En second lieu, c'est admettre un contre-sens pathologique, avons-nous dit ; car c'est vouloir soustraire une maladie à une loi générale de pathologie à laquelle sont soumises toutes les autres affections.

VII.

TABLEAU SYMPTOMATOLOGIQUE GÉNÉRAL.

Après avoir exposé les différens symptômes, suivant l'ordre d'après lequel ils se présentent et se succèdent, nous avons jugé à propos de les résumer dans un tableau général, par fonctions et organes. Cette classification nous semble un complément nécessaire de notre travail : elle est d'ailleurs indispensable pour l'étude du diagnostic.

A. FONCTIONS DE LA VIE DE RELATION.

1° *Habitude extérieure.* — *a. Attitude générale.* L'attitude d'un pestiféré est celle que présentent généralement les individus atteints d'affections appelées *typhoïdes.* Qu'on l'observe avec un peu d'attention, on retrouvera presque constamment chez lui cet air d'abattement, cette attitude molle, cet abandon presque complet à l'action des lois physiques.

La plupart des pestiférés présentent un état d'immobilité plus ou moins grande. Ce signe d'une extrême prostration est souvent remplacé par le phénomène opposé, quand survient la période de réaction.

b. Physionomie. Elle présente différentes expressions suivant les périodes, l'intensité du mal, les individus, etc. Air d'indifférence, d'hébétude, d'étonnement, de stupeur, ou bien expression animée. Traits grippés, muscles de la face contractés, quelquefois agités par des convulsions (ce symptôme est assez rare); face hippocratique. La *coloration* du visage offre diverses nuances. Ordinairement pâle, sale, terreuse, la face devient souvent rouge, surtout pendant la réaction. Elle a quelquefois un aspect jaunâtre, très-rarement violacé. Les symptômes fournis par les *yeux* sont nombreux et assez caractéristiques. L'expression du regard est en rapport avec celle de la face, et indique la stupéfaction, l'é-

tonnement, la stupeur, l'égarement, l'anxiété, etc. Outre ces caractères généraux, il existe un cachet spécial dans l'œil du pestiféré : il semble phosphorescent, comme hydrophobique (Brayer). La *conjonctive* est ordinairement d'un blanc mat, quelquefois tirant sur le jaune. Elle est souvent injectée, et cela arrive principalement dans la période de réaction. Fréquemment la *pupille* est dilatée. Quand l'excitation nerveuse est considérable, les *paupières* sont quelquefois animées de mouvemens convulsifs. Nous n'avons, pour notre compte, jamais observé ce symptôme. Mais nous avons souvent remarqué un phénomène semblable aux *lèvres*. Celles-ci sont ordinairement pendantes, écartées l'une de l'autre. Elles participent à l'état de sécheresse ou d'humidité de la bouche et de la langue.

c. *État de la peau.* — La peau est froide ou brûlante. Elle est souvent pâle, décolorée, livide, terreuse, rosée dans la réaction, jaune dans quelques cas, et d'une teinte tout-à-fait ictérique dans d'autres. Ce symptôme accidentel, signalé par MM. Larrey, Pugnet, Audouart, a été quelquefois observé par nous et nos confrères dans l'épidémie d'Égypte de 1834-35. La peau présente divers exanthèmes. Ce sont dans l'ordre de fréquence de leur apparition : les pétéchies, la miliaire, les phlyctènes, et d'autres taches de couleur et de grandeur variées. Diemerbroeck, qui a constaté ces derniers phénomènes, dit que ces taches rouges, violacées ou noires, affectaient quelquefois une forme oblongue, telle, qu'on les eût dit faites avec une plume à écrire; d'autres, plus grandes, ressemblaient à un coup de fouet (1). De temps en temps, on observe aussi des *rougeurs érysipélateuses* (Pfisterer), différentes *ulcérations* (peste de Russie de 1427); enfin des *tumeurs* tenant le milieu entre le bubon et le charbon. Ces tumeurs, qui peuvent se développer sur toute la surface externe du corps, ont été signalées par Chenot et Antoine Loick dans la peste de Hongrie et d'Autriche de 1713. Dans la dernière épidémie d'Égypte, nous avons observé, outre les pétéchies, diverses éruptions

(1) Peste de Nimègue (chap. VII, § 16).

de sudamina, de miliaire, d'érysipèle, ainsi que plusieurs abcès plus ou moins profonds, aux différentes régions du corps. La gangrène de la peau et le sphacèle des membres, dont font mention les historiens de la peste d'Athènes, ont été très-rarement signalés. Pour notre compte, nous avons vu souvent la gangrène du scrotum succéder à son inflammation érysipélateuse.

d. Charbons, bubons. — Enfin les autres phénomènes morbides qu'on observe à la peau sont les *anthrax*, les *charbons* et les *bubons*. Quoique ces derniers n'aient point leur siége dans le système cutané, nous avons cependant cru devoir les ranger dans cet article, parce qu'ils font partie des signes offerts par l'habitude extérieure. De ces divers symptômes, les bubons sont les plus fréquents; puis viennent les charbons et les anthrax. Quant à ces derniers, nous pensons que la distinction de quelques auteurs n'est point fondée, et nous ne les considérons que comme la même affection à différens degrés d'intensité.

2° *Appareil locomoteur.* — *a.* Un des principaux caractères consiste dans l'anéantissement plus ou moins complet des forces musculaires. Dès les prodromes de la maladie, les individus éprouvent une lassitude considérable. Leur démarche est titubante, *comme celle que donne l'ivresse.* Bientôt la station devient impossible, et la *prostration* des forces est portée à son comble. D'un autre côté, l'énergie du système vasculaire est quelquefois augmentée. Cela a lieu pendant la réaction et le délire; mais ce signe est assez rare. On a vu quelquefois des soubresauts de tendons, des contractions musculaires (Diemerbroeck); enfin, dans quelques cas, on n'a observé ni abattement, ni augmentation des forces; et les malades ont continué de vaquer à leurs affaires, comme en état de santé. Mais ces cas sont fort rares, et ne paraissent guère qu'au déclin des épidémies.

3° *Appareils de la voix et de la parole.* — *a.* Dans la majorité des cas, *la voix* n'éprouve aucune altération, et c'est ce que mes confrères et moi avons pu constater en Égypte. Dans l'épidémie de Digne de 1629, la voix devint rauque chez la plupart des pestiférés.

b. La *parole* est ordinairement embarrassée ; les réponses sont lentes, balbutiées : il y a quelquefois du mutisme, qui s'observe surtout vers la fin de la maladie, et qui continue pendant la convalescence et après la guérison. J'ai eu occasion de voir un assez grand nombre de cas semblables. D'autres fois, il y a de la loquacité. Ce dernier phénomène est mentionné par Schraud (1). Le *bégaiement* fut observé souvent par Procope dans la peste du sixième siècle. Ce signe n'a pas été indiqué par les historiens des pestes ultérieures : nous ne l'avons jamais remarqué dans l'épidémie de 1835. Peut-être a-t-on confondu l'embarras de la parole avec le bégaiement.

4° *Appareil sensitif*. — *a*. La *sensibilité générale* est diminuée dans la peste comme dans toutes les affections de forme typhoïde. L'état de *stupeur* et le coma sont la conséquence de cette diminution de la sensibilité ; cependant elle est quelquefois exaltée, et quand elle a lieu, c'est ordinairement pendant la réaction.

b. La *douleur* qu'accusent les malades a son siége le plus fréquent dans l'encéphale. Elle est ordinairement le symptôme le plus intolérable de la peste. Quelquefois obtuse, le plus souvent aiguë, elle est tantôt générale et tantôt partielle. On l'a observée à Digne, en 1729, et à Nimègue, en 1636. En Égypte, les malades accusaient surtout une céphalalgie frontale. Après la céphalalgie, nous avons constaté fréquemment l'existence *de douleurs lombaires et dorsales*, souvent de *coliques ;* il y eut rarement de la *gastralgie*, quelquefois de la *cardialgie*. Nous n'avons jamais observé les douleurs de *poitrine et d'épaules*, mentionnées par quelques auteurs ; non plus que celles *des membres* qui, au rapport d'Orreus, parcouraient les diverses régions du corps, et qu'il compare à des secousses électriques (2).

c. *Organes des sens*. — Dans quelques cas, la *vue* est obscurcie, l'*ouïe* s'affaiblit. Il y a des tintemens d'oreille et quelquefois de la surdité. L'*odorat* est diminué et souvent aboli. Cela peut

(1) Tom. II, p. 56.
(2) Pendant la peste de Rome de 1656.

tenir dans plusieurs circonstances au séjour, dans les fosses nasales, de mucosités durcies et adhérentes à la muqueuse. Le *sens du goût* est perverti. Les malades croient percevoir une saveur fade ou amère. Souvent ce sens se perd totalement.

d. Intelligence et affections morales. — *a.* Les phénomènes morbides qui se rattachent à ces fonctions, sont les suivans : confusion plus ou moins grande dans les idées, frayeurs, apparitions de spectres, etc. Dans la peste décrite par Procope, les malades se réfugiaient dans les églises ou s'enfermaient dans leurs appartemens, comme s'ils eussent été poursuivis par des malfaiteurs. Le *délire*, un des symptômes les plus fréquens de la peste, affecte différens caractères. Tantôt furieux, comme on l'a observé dans la peste du sixième siècle (1), dans celle de Digne de 1629 (2), dans celle de l'Ukraine de 1738 ; le plus souvent tranquille, comme nous l'avons vu en Égypte, il présente encore diverses formes particulières. Un assez grand nombre d'individus ont du penchant à se suicider. A Milan, cette monomanie était devenue si générale, surtout parmi les femmes, que l'autorité, pour arrêter le mal, fut obligée de déclarer qu'on exposerait nus les cadavres de celles qui se seraient donné la mort. Cette mesure produisit, dit-on, un heureux effet. Dans le dix-septième siècle, ces suicides se renouvelèrent à Padoue et en Danemarck, où les malades se faisaient périr par strangulation. Durant cette même épidémie de Danemarck, un grand nombre de personnes se noyèrent. Déjà Procope avait remarqué que beaucoup de pestiférés se jetaient à la mer ; et dans l'épidémie pestilentielle qui ravagea la France en 1482, on avait observé que plusieurs malades se précipitèrent dans les puits ou les rivières. Nous n'avons jamais rencontré ces monomanies. Quelques-uns de nos malades ont conservé leur raison jusqu'au dernier moment.

B. FONCTIONS DE LA VIE ORGANIQUE.

1° *Appareil digestif.* — *a. Faim, soif.* Tantôt l'appétit est

(1) Procope.

(2) Papon, de la Peste (tom. I, pag. 195 et suiv.).

augmenté, tantôt il est nul. Procope (1), Papon (2), Passeri (3), rapportent que des individus restaient des semaines sans nourriture, tandis que d'autres éprouvaient une faim dévorante. Pour nous, nous avons constamment observé de l'inappétence chez nos malades. La *soif* présente le même contraste; mais chez le plus grand nombre des pestiférés, elle est inextinguible.

b. État de la bouche. La *langue* est tour à tour humide et sèche, humectée dans le début, large, blanche ou bleuâtre à sa partie supérieure, rose à sa pointe et sur ses bords; elle devient plus tard sèche, rouge, noirâtre à son centre, et fendillée. Très-souvent elle est couverte d'un *enduit* fuligineux. Cet enduit, quand il existe, s'attache également aux *dents*, et quelquefois aux lèvres. La langue conserve ordinairement sa position : cependant on l'a vue déviée, et Schonberg affirme que dans la peste de Noja cet organe avait sa pointe tournée du côté où les bubons avaient fait éruption (4). Comme aucun autre auteur n'a signalé un phénomène semblable, nous croyons qu'il ne faut pas attacher grande confiance à ces assertions. On a vu aussi des *aphthes* se développer dans la bouche. Enfin, dans l'épidémie décrite par Procope, beaucoup de malades présentèrent des inflammations violentes de la *gorge*. Ces divers phénomènes ne se sont jamais offerts à notre observation.

c. Vomissemens et matières vomies. Le vomissement est un des symptômes les plus ordinaires de la peste, et souvent celui qui ouvre la scène morbide. Fréquemment précédé de nausées, il se manifeste, dans quelques cas exceptionnels, d'une manière instantanée et subite. Les premiers vomissemens ne se composent ordinairement que des liquides ingérés. Ils deviennent bientôt jaunes, verdâtres; ils prennent quelquefois une teinte noirâtre, quelquefois enfin ils sont entièrement sanguinolens. Nous

(1) Peste du seizième siècle.
(2) Peste de Lyon de 1628-29.
(3) Peste de Malte, pag. 30.
(4) Schonberg, pag. 63, 69.

avons observé tous ces différens aspects des matières vomies, rarement les derniers.

d. Défécation et fèces. Dans quelques cas, il y a *constipation* jusqu'à la fin. Le plus souvent la *diarrhée* se déclare après les premiers vomissemens. Les selles toujours très-fétides sont ordinairement cendrées, jaunes et bilieuses. On les a vues, dans quelques circonstances, noires et ensanglantées. Ces symptômes dysentériques furent observés à Arles, en 1564. Enfin on a constaté l'existence d'entozoaires dans les déjections ; phénomène qu'on rencontra fréquemment dans les pestes de Montpellier et de Marseille.

2° *Appareil circulatoire. — a. État du cœur.* Un sentiment d'oppression dans la région précordiale est le seul phénomène constant qu'on ait observé dans la peste. Rarement il y a eu des palpitations : la région du cœur n'a point été auscultée.

b. Circulation artérielle : pouls. De tout temps, le pouls a offert de nombreuses variations chez les différens pestiférés et aux époques diverses de la maladie. Il est ordinairement petit, faible et fréquent au début de l'affection. Dans la réaction, il acquiert de la force et du développement, tout en conservant sa fréquence. Quand les phénomènes nerveux prédominent, il est souvent inégal, intermittent, concentré. Chez quelques malades enfin, chez lesquels la peste a été des plus bénignes, il conserve pendant toute la durée de l'affection son état naturel.

c. Circulation veineuse et capillaire. Le *sang* retiré des veines par la phlébotomie n'a, dans aucune période de la maladie, présenté de couenne inflammatoire. La proportion du *sérum* au *cruor* a toujours été plus grande que dans l'état normal. Ici se rattachent les diverses hémorrhagies qu'on observe dans différens points du corps, à l'intérieur comme à l'extérieur, et qui se manifestent, dans le premier cas, par des hématémèses, des déjections sanguinolentes, des métrorrhagies, des épistaxis ; dans le second, par des ecchymoses, et les pétéchies dont nous avons parlé précédemment.

3° *Appareil respiratoire. — a. Respiration.* Toutes les fois

que les phénomènes morbides acquièrent quelque intensité, les fonctions respiratoires participent aux modifications éprouvées par les autres organes. La respiration devient laborieuse, irrégulière, accélérée. Le nombre des expirations et des inspirations s'élève quelquefois à cinquante ou soixante par minute. Cependant, dans d'autres circonstances, on voit la respiration conserver son rhythme habituel. La poitrine n'a point été auscultée.

b. Bâillement, éternument, toux, hoquet. Le *bâillement* est un symptôme qui n'est pas plus propre à la peste qu'à une infinité d'autres maladies : il fait partie des prodromes de presque toutes les affections. L'*éternument* a été observé par différens auteurs ; nous ne l'avons pas rencontré dans l'épidémie de 1834-35. La *toux* est une complication qui n'a été signalée que par Vinarius. Le *hoquet* est un symptôme plus fréquent. Nous l'avons observé quelquefois : c'est toujours un signe funeste.

4° *Appareils sécrétoires et exhalans. — a. Sécrétions.* Il y a diminution dans la sécrétion de la *salive :* quelques auteurs cependant assurent qu'il a existé du ptyalisme dans quelques circonstances (1). La sécrétion *de la bile* paraît augmentée dans certains cas, ainsi que l'indique la couleur des vomissemens et des selles. Quant à *l'urine*, outre les changemens qu'elle subit dans la quantité qui est sécrétée, elle en présente d'autres dans sa composition et sa nature. Ainsi, elle est souvent claire et décolorée; d'autres fois rouge, briquetée; d'autres fois enfin sanguinolente. Quand le mal a acquis beaucoup d'intensité, les malades n'urinent souvent plus, soit que la sécrétion cesse de s'opérer, soit que la vessie ne soit plus stimulée par l'action de ce liquide.

b. Exhalaisons. La *sueur* ne s'observe pas ordinairement au début de la peste, et jusqu'à ce que la réaction soit établie. Elle devient alors plus ou moins abondante. Les sueurs ont offert, dans différentes épidémies, des phénomènes dignes de l'attention de l'observateur. Dans l'affection pestilentielle connue sous le nom

(1) Voy. Buday, Pfisterer.

de *suette anglaise,* elles étaient exhalées en si grande abondance que le corps des malades, disent les historiens, semblait se résoudre en eau. Dans la peste du seizième siècle, elles furent jaunes, vertes, orangées, rouges, etc., et avaient une odeur infecte. Dans l'épidémie qui éclata à Moscou et à Jassis, à la fin du siècle dernier, les sueurs, au dire d'Orreus, avaient une odeur aigre, et présentaient tant de viscosité, qu'elles laissaient après elles un enduit épais et comme farineux. Nous n'avons jamais rien observé de semblable.

VIII.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISONS. — MORTALITÉ. — RÉCIDIVES.

La marche et la terminaison de la peste offrent des différences selon la période de l'épidémie à laquelle on observe la maladie, a. 1. — Il est difficile d'assigner un terme exact à la durée des différentes périodes et à celle de la maladie dans son entier, a. 2. —Terminaisons diverses, a. 3. — A toutes les époques, la mortalité par la peste a été considérable, a. 4. — Les documens qui nous ont été transmis sont malheureusement incomplets, a. 5. — La maladie peut récidiver chez le même individu, et c'est à tort que les Orientaux sont convaincus du contraire, a. 6. — Faits observés en Égypte (épidémie de 1834-1835), a. 7.

1. *Marche.* — La peste offre une marche et une terminaison différentes, suivant qu'on l'observe dans l'une ou dans l'autre des périodes de l'épidémie. Au début, les symptômes éclatent brusquement et presque sans prodromes. Quelques historiens même affirment que, dans différentes localités et à diverses époques, des personnes furent frappées comme par la foudre, et moururent subitement sans avoir donné aucun signe de maladie (1). Ces morts si

(1) Hercule Saxonia dit : « Il n'est pas rare, en temps de peste, de voir des hommes en bonne santé, et vaquant aux occupations ordinaires des gens bien portans, tomber et périr en un instant comme frappés de la foudre. » (Prax., lib. II, sect. II, cap. III.)

promptes survenaient pendant la conversation, la marche (1), les repas (2), au moment de se mettre au lit (3), pendant le sommeil (4), etc. Bien que nous ne prétendions pas récuser des observations qui sont appuyées par des autorités nombreuses et compétentes, nous pensons cependant qu'on a généralement exagéré les choses, et que l'imagination des écrivains a pu, dans bien des circonstances, altérer la vérité des faits. D'ailleurs, les exemples de cette nature sont rares, et on ne les a guère observés, avons-nous dit, qu'au début des épidémies. Plus tard, et dans la majorité des cas, la maladie débute d'une façon plus lente, plus régulière; elle est précédée de prodromes qui subsistent plus ou moins long-temps. Ces prodromes sont : la lassitude, la faiblesse, l'anxiété, un malaise général, etc., auxquels succèdent bientôt un abattement plus considérable, des frissons, de la céphalalgie, des vertiges, des vomissements. Alors apparaissent les divers phénomènes généraux et locaux, et parmi ceux-ci les bubons, les charbons, les pétéchies, précédés ou suivis des signes dont nous avons parlé, du coma, du délire, etc.; la mort survient souvent au milieu de cette période.

Mais souvent aussi, les divers symptômes se déclarent avec moins d'intensité, et d'autres phénomènes se manifestent. A la concentration nerveuse, à la prostration succède une réaction plus ou moins violente. Le pouls se relève, la respiration devient fréquente, l'agitation générale; les diverses lésions de l'appareil digestif acquièrent de l'intensité. Le malade succombe, ou bien, au bout d'un temps plus ou moins long, tous les symptômes morbides s'amendent, et l'individu revient peu à peu à la santé. D'au-

(1) Valériola, dans la peste du Languedoc de 1534. — Massaria. — Longin, Histoire de Pologne.

(2) Zollenius raconte qu'en 1502, pendant l'épidémie de peste de Bruxelles, des hommes assis à un festin joyeux expirèrent tout-à-coup, comme foudroyés, au moment où ils portaient le verre à leurs lèvres. (Amulet., ch. XVI.)

(3) Papon, Peste de Lyon de 1628-29.

(4) Orrœus, pag. 72, de la Peste.

tres fois au contraire, après une période de réaction indéterminée, la maladie revêt une nouvelle forme *typhoïde*. Le pouls s'affaiblit et se précipite, l'exaltation s'affaisse, la respiration devient laborieuse ; l'immobilité, la stupeur, apparaissent, et le malade périt en peu de temps. Dans un grand nombre de circonstances, ces diverses périodes de la maladie n'affectent pas une marche régulière, et ne se présentent pas ainsi avec les caractères tranchés que nous indiquons. Souvent elles se confondent l'une avec l'autre, de telle sorte qu'il est impossible d'établir entre elles aucune distinction. Souvent aussi l'affection, au lieu de les parcourir toutes avec ordre, s'arrête à la seconde ou à la première. Quelquefois enfin, il arrive que les symptômes caractéristiques de chaque période sont intervertis et surviennent à une époque de la maladie à laquelle il n'est pas ordinaire de la voir apparaître. Ainsi les bubons qui pour l'ordinaire paraissent avant les charbons, et dans la période d'invasion, ne se montrent souvent qu'à la fin, ou bien après les charbons et les pétéchies ; d'autres fois, ils ne se développent point du tout.

Il est donc permis de dire que la marche des affections pestilentielles est irrégulière et mal déterminée.

2. *Durée.* — Il n'est pas plus facile d'assigner des termes exacts à la durée des diverses périodes, qu'à l'ensemble de la maladie elle-même. L'intervalle de temps qui s'écoule entre l'apparition des premiers prodromes et la période de réaction peut varier entre quelques heures, quatre, six, huit, dix jours et même davantage. La réaction, quand elle existe, peut se prolonger d'un jour à une semaine..... Enfin, la période typhoïde n'offre rien de plus fixe, de plus déterminé. Quant à la durée totale de la maladie, elle ne peut s'exprimer par des chiffres qui soient d'une application générale. Ainsi dans certains cas, très-rares il est vrai, elle a été de quinze, vingt, vingt-cinq, trente jours et davantage ; tandis que dans d'autres, il s'est à peine écoulé quelques heures entre la mort et l'invasion de la maladie.

3. *Terminaison.* — Au début de l'épidémie, presque tous ceux qui sont attaqués périssent ; chez les malades de la première

des catégories que nous avons établies, la mort survient dans l'espace de vingt-quatre ou de quarante-huit heures ; chez ceux de la seconde, elle arrive du quatrième au cinquième jour, et dans d'autres circonstances, du quatorzième au vingtième. Il n'y a point de décès parmi les malades de la première (1). Ces appréciations résultent des faits nombreux observés au Caire par la commission médicale.

Quant à la guérison, elle est d'autant plus longue à s'opérer, que la maladie a été plus intense, la médication employée plus affaiblissante. Cela dépend encore de la vigueur plus ou moins grande du malade. Dans quelques cas, on la voit survenir six ou huit jours après l'invasion de la maladie ; dans d'autres, douze ou quinze; enfin, dans quelques-uns, ce n'est qu'au bout de vingt, vingt-cinq et trente jours. La convalescence est généralement proportionnée à la longueur de la maladie et à la constitution des individus.

4. *Mortalité.* — Si l'on consulte les différentes relations et les tableaux de mortalité que nous ont transmis les historiens des diverses époques, on comprendra facilement l'épouvante qu'ont inspirée de tout temps les épidémies de peste; car, de tout temps, les ravages faits par cette maladie ont été immenses. Mais c'est surtout au moyen-âge qu'elle sévit partout avec une épouvantable intensité, qu'elle dépeupla les villes, détruisit les populations, laissant après elle la pauvreté et la faim à ceux-là même qu'elle épargnait. Au rapport de Procope (2), la peste du sixième siècle moissonna, dans quelques parties de l'Italie, la moitié des habitans. Dans l'épidémie qui ravagea la France en 1348, les deux tiers de la population périrent, au dire de Villaret et Garnier (3). La seule ville d'Avignon compta 60,000 victimes. La même année, les villes de Glogau et Belozero perdirent presque tous leurs habitans (4). Frari rapporte qu'en 1423,

(1) Voir le § v.
(2) Hist. arcan., cap. XVIII, p. 56.
(3) Histoire de France, vol. VIII, pag. 471.
(4) Richter, pag. 209.

sur 7,000 habitans qui composaient la ville de Corcyre, il en mourut 6,000 (1). Dans la peste de Milan de 1629, 160,000 individus succombèrent, d'après Tadino : dans la même année, il périt à Venise, dans l'espace de onze mois, 94, 236 habitants (2); à Vienne, en 1679, 122, 849, également en onze mois. Dans la peste de Provence de 1720, il y eut à Marseille 40,000 décès sur une population de 90,000 individus; à Toulon, il y en eut 13,160 sur 22,000 de population. A Arles, 8,110 sur 12,000, c'est-à-dire plus des deux tiers (3). Enfin, au rapport de Martens, le fléau, à la fin du siècle dernier, enleva, à Moscou, 670,000 habitans.

5. La plupart de ces chiffres, donnés par les historiographes des épidémies pestilentielles, ont été probablement exagérés. Mais, quoi qu'il en soit, on est forcé de convenir qu'il n'est pas un seul fléau qui ait produit des ravages semblables. Il est à regretter qu'on n'ait pas songé à dresser, dans les différentes épidémies, des tableaux qui indiquassent le nombre d'attaques et de décès. Il eût été plus facile de juger par là de l'intensité plus ou moins grande que présentait la maladie aux diverses époques, et d'établir des termes de comparaison entre les pestes des temps passés et les épidémies de nos jours. Cependant, on peut affirmer, sans crainte, que la maladie depuis les derniers siècles a perdu de sa malignité; car alors (d'après les descriptions que nous possédons) le nombre des morts devait être souvent des deux tiers des individus atteints; tandis que dans la dernière épidémie d'Égypte, nous avons pu nous convaincre que le nombre des décès n'était guère que le tiers de celui des attaques. Le nombre total des morts, dans l'épidémie de 1834-1835, fut en Égypte de 50,000 environ.

6. *Récidives.* — On a prétendu long-temps, et cette opinion est encore de nos jours enracinée chez quelques médecins et parmi la population franque qui habite le Levant, que le même indi-

(1) Frari, p. 326.

(2) Pona.

(3) Tableau de la mortalité dans la peste de Provence.

vidu n'est susceptible de contracter la peste qu'une seule fois. Cette croyance est la conséquence des idées généralement adoptées sur la nature du fléau, sur son caractère contagieux qui, semblable à celui des maladies *fébriles contagieuses*, doit le rendre, comme ces derniers, incapable de se développer plusieurs fois chez la même personne. Mais les faits nombreux observés à toutes les époques permettent de combattre cette assertion et d'en démontrer la fausseté. Dans tous les temps, on a observé des récidives; souvent même on a vu le même individu être atteint plusieurs fois pendant le cours d'une même épidémie. Evagrius (1), Vallère, Diemerbroeck (2), Chenot (3), Orrœus (4), Schraud, etc., citent des cas de récidives observés par eux. Pendant la peste de Marseille, on remarqua plusieurs faits de ce genre, et Bertrand parle d'individus qui furent atteints trois fois pendant la même épidémie. Russel a vu des cas analogues.

7. Pendant la maladie qui régna en Égypte en 1834-1835, mes collègues et moi avons vu périr plusieurs individus qui auparavant avaient déjà échappé à la maladie. M. Bulard lui-même a vu des faits semblables : cela cependant ne l'a pas empêché d'émettre sous forme de proposition : « que la peste bubonique simple ou compliquée de charbons, mais offrant tout le cortége des symptômes généraux, met à l'abri d'une récidive (5). » Du reste, que cela n'étonne pas de la part de M. Bulard : il s'est toujours peu soucié des faits, toutes les fois qu'ils le gênaient dans ses théories. Pourquoi eût-il respecté davantage leur autorité, quand il s'agissait d'établir un principe sur lequel repose sa doctrine entière?

(1) Lib. IV, cap. II, p. 408.
(2) Annot. ad hist. 37.
(3) Pag. 49, l. c.
(4) Ouv. cit., p. 60.
(5) Bulard, de la Peste, p. 151.

IX.

DIAGNOSTIC.

Souvent, au début des épidémies, on n'a pas reconnu le véritable caractère de la maladie, a. 1. — Causes de ces fréquentes erreurs de diagnostic, a. 2. — Maladies qu'on a pu confondre avec la peste, a. 3. — Signes dits pathognomoniques de la peste, a. 4. — Il est peu rationnel de s'attacher à l'appréciation d'un symptôme, abstraction étant faite des autres, a. 5.

1. Malgré la physionomie caractéristique et spéciale que présente la peste, il est souvent arrivé, surtout au début des épidémies, qu'on s'est mépris sur la nature du fléau, et qu'on n'a reconnu son véritable caractère que long-temps après son apparition. Cette erreur de diagnostic n'a pas seulement été commise par des médecins vulgaires; elle l'a été par des hommes du plus grand mérite : par Mercurialis, en 1576, dans la peste de Venise; par Pierre Parigi, dans celle de Malte de 1892. A Milan, en 1629; à Parme, à Vérone, à Florence, en 1630; les gens de l'art ne se doutèrent de la nature de la peste qu'après qu'elle eut fait de grands ravages. A Marseille, en 1720, Chicoyneau et Verny, envoyés de Montpellier par le roi pour étudier la maladie qui sévissait depuis long-temps dans la ville, ne reconnurent son caractère que trois mois après le développement des premiers cas. A Moscou, en 1771, lors de l'apparition du fléau, plusieurs médecins affirmèrent que ce ne pouvait être la peste, prétendant que la température était trop basse pour permettre à une épidémie de ce genre de se développer. Dans la peste de Malte de 1813, on méconnut également la maladie. Enfin, dans la dernière épidémie d'Égypte, nous avons vu à l'époque du début se renouveler ces méprises, souvent funestes aux malades et toujours désagréables pour le médecin.

2. Il faut attribuer à différentes causes ces erreurs de diagnostic, qui ont été si souvent répétées. Les principales sont : la négligence qu'on apporte ordinairement dans l'étude des maladies, qu'on a rarement occasion d'observer ; la difficulté de reconnaître une affection qu'on n'a jamais rencontrée ; le défaut d'expression caractéristique dans la maladie qui se développe ; l'apparition tardive des symptômes pathognomoniques, et la diversité de ces symptômes ; enfin, la ressemblance de la peste avec plusieurs autres états morbides.

3. Les différentes affections qui offrent plus ou moins d'analogie avec la maladie qui nous occupe, et qu'on a pu confondre avec elle, sont : les maladies typhoïdes, diverses fièvres intermittentes pernicieuses, l'apoplexie, la dysenterie, la parotidite, les scrofules et plusieurs affections ganglionaires (1) ; la syphilis (2), etc. Nous ne nous arrèterons point à mentionner ici les différens rapports d'analogie et de dissemblance qui existent entre la maladie pestilentielle et les affections dont nous venons de parler ; il n'est aucun médecin un peu instruit qui ne connaisse les caractères propres à ces divers états morbides.

4. Nous nous contenterons d'exposer rapidement les différens signes pathognomoniques signalés par les auteurs, ceux qu'on a tour à tour considérés comme caractéristiques de la peste. *L'expression de stupeur* est un des symptômes qu'on rencontre presque toujours dans les affections pestilentielles, mais il n'est pas propre à ces seules affections ; les maladies typhoïdes le présentent ordinairement. Ce n'est donc point un signe suffisant pour indiquer la nature de la peste. Quelques observateurs ont cru remarquer dans l'*œil* du pestiféré un cachet tout spécial, qui a

(1) M. Bulard, qui soutient que la maladie pestilentielle n'est pas endémique en Égypte, affirme que les *prétendus cas de peste sporadique* qu'on y observe ne sont autre chose que des *affections ganglionaires propres aux nombreuses peuplades de l'Égypte !* — Ouv. cit., historique, pag. XXVII.

(2) Schreiber admet une affinité si grande entre la peste et la syphilis, qu'il appelle la première, peste à marche rapide, et la seconde, peste à marche lente.

pu servir de moyen de diagnostic. Pour nous, nous avons également observé l'expression particulière de ce regard, mais nous ne lui avons pas trouvé une physionomie assez caractéristique pour penser qu'il suffise seul à faire distinguer une affection pestilentielle d'une autre maladie typhoïde dans laquelle le regard présente une expression à peu près semblable. Nous en dirons autant de la démarche chancelante, *semblable à celle de l'ivresse*. Ce phénomène n'est pas assez constant, assez nettement dessiné pour pouvoir exprimer isolément le caractère de l'affection. *L'état du pouls* a été signalé par M. Paris (1) comme un des moyens sûrs et faciles d'investigation diagnostique. « Dès les premiers jours de l'invasion, dit l'auteur, le pouls est bien différent dans les deux moitiés du corps. Il présente de la roideur et de l'intermittence du côté où le bubon ou le charbon doit paraître. » Nous n'avons jamais remarqué ce phénomène indiqué par M. Paris; nous ne concevons même pas comment un fait aussi étrange pourrait exister. Dans les cas qu'il a observés, M. Paris a sans doute attribué à un mode différent de la circulation dans les deux côtés du corps, un phénomène qui ne dépendait probablement que de la grosseur, de la profondeur plus ou moins considérable de l'artère, ou d'une disposition quelconque propre aux parois du vaisseau.

D'après le même auteur, un autre caractère pathognomonique de la peste serait le suivant: « La langue a, dès les premiers jours, une tache violette dans son milieu, avec deux raies blanches aux extrémités de sa largeur. » Nous ne contesterons point à M. Paris la véracité de faits qu'il a observés; nous dirons seulement que, pour notre part, nous n'avons jamais rencontré cet état tout particulier de la langue, et que par conséquent ce signe ne peut mériter la confiance que veut lui accorder l'auteur, puisqu'il a fait défaut dans une infinité de circonstances.

Enfin, M. Paris indique comme troisième symptôme caractéristique de la peste, le développement, au troisième jour de la maladie, de taches pourprées sur tout le corps, et particulièrement

(1) Mémoire sur la peste, pag. 18, 21.

sur la poitrine. Nous répondrons encore que ce phénomène est loin d'être constant dans tous les cas de peste, et que d'ailleurs on le retrouve souvent dans toutes les affections typhoïdes.

Enfin, le dernier signe qui soit mentionné par tous les écrivains comme un des plus propres à la maladie, comme un des plus caractéristiques, c'est l'apparition des bubons et des charbons. Ces symptômes pris isolément n'ont pas plus de valeur que n'en ont tous ceux que nous venons d'énumérer. Souvent, en effet, ils ne se développent point dans la peste, souvent aussi on les observe dans des affections différentes.

5. De ce qui précède, nous concluons qu'il est peu rationnel de ne s'attacher qu'à l'appréciation de quelques symptômes isolés pour établir le diagnostic de la peste. Procéder de la sorte, c'est n'observer qu'une des mille faces du même objet; c'est s'exposer volontairement à commettre de graves erreurs, à confondre entre elles des choses qui ne présentent qu'un petit nombre de points d'analogie. Il est donc nécessaire, pour établir un diagnostic exact, de réunir les divers signes que l'on rencontre dans la maladie, et de ne former son jugement que sur l'ensemble de tous ces signes réunis.

X.

PRONOSTIC.

Il est très-difficile d'établir avec exactitude le pronostic de la peste, a. 1. — Les symptômes annonçant une terminaison funeste sous certaines épidémies n'ont aucune valeur à d'autres époques, a. 2. — Les symptômes les plus caractéristiques trompent souvent, a. 3. — Opinion de Chicoyneau, a. 4. — Opinion de M. Paris, a. 5. — Opinion de la commission du Caire, a. 6. — Les médecins qui ont observé l'épidémie d'Égypte de 1834-1835 s'accordent tous sur ce point de doctrine, a. 7. — Dissidence de M. Bulard, a. 8. — Son opinion est en contradiction avec les faits observés, a. 9.

1. Il n'est peut-être aucune maladie dont le pronostic soit aussi difficile que celui de la peste. Il n'en est aucune assurément dont

la séméiotique présente autant de contradictions et mérite aussi peu de confiance. Dans la peste, en effet, rien n'est constant, rien n'est identique; et c'est ce qui a fait dire à un médecin que dans cette maladie : les sens, la raison, les aphorismes d'Hippocrate nous trompent, et qu'Hippocrate s'y serait trompé lui-même (1).

2. Dans les différentes épidémies de peste qui se sont succédé depuis les époques les plus reculées, les mêmes symptômes ont été tour à tour favorables ou funestes; les mêmes conditions, physiques ou morales, physiologiques ou pathologiques, ont été, comme ces symptômes, tantôt fatales et tantôt heureuses (2). Ainsi, les hommes robustes, qui sont d'ordinaire plus dangereusement affectés que les gens débiles et les femmes, l'ont été quelquefois beaucoup moins que les femmes et les enfans. Les femmes enceintes ou en couche, qui succombent ordinairement, ont été fort souvent épargnées. Les enfans, chez lesquels le mal agit parfois avec moins de violence, périrent presque tous lors de la peste de Rome en 1656; les vieillards moururent tous dans la même épidémie.

3. De même, avons-nous dit, des divers symptômes morbides, ceux qui méritent en temps ordinaire le plus de confiance, trompent très-souvent relativement au pronostic.

Qu'il nous suffise de citer à cet égard les observations de quelques-uns des écrivains qui ont étudié la peste.

Diemerbroeck s'exprime ainsi : « Nous n'avons vu aucun malade atteint de la douleur de gosier, de l'enrouement, échapper à la mort, et souvent les malades qui étaient atteints de ces accidens succombaient en marchant ou en parlant... Le flux menstruel intercurrent à la peste était très-dangereux, et le plus souvent mortel... Personne n'a échappé à la mort après avoir eu de fréquens étourdissemens (3). » Rivière, d'un autre côté, cite plu-

(1) Jean Morellani (de Febre pestil., cap. v).

(2) Voir Mercurialis, Massaria, Diemerbroeck, Sydenham, Guy de Chauliac, Chirac, Deidier, Desgenettes, Savaresi, etc., enfin tous les loimographes.

(3) Liv. I, chap. xv, § 7.

sieurs observations d'individus qui ne présentèrent pas ces étourdissemens; et selon beaucoup d'autres les hémorrhagies dont parle Diemerbroeck étaient d'un favorable augure.

Au rapport de Guy de Chauliac, la peste du quatorzième siècle avait pour crise une suppuration louable des bubons. Lors de la peste d'Avignon, dans le même siècle, la suppuration des bubons ne fut un symptôme favorable que vers la fin de l'épidémie (1).

Ambroise Paré dit que dans la peste qu'il a observée le bubon avant la fièvre était de bon augure; celui qui survenait après son développement était un signe funeste. Pez (2) affirme que dans la peste de Vienne de 1348 les bubons qui se déclaraient avant le troisième jour étaient un symptôme malheureux.

Quant aux charbons, les uns les regardent comme des signes d'un heureux présage; les autres, comme les avant-coureurs d'une mort certaine. Il en est de même des pétéchies et de la physionomie qu'elles affectent (3).

4. L'historiographe de la peste de Marseille de 1720 s'exprime de la manière suivante à propos du pronostic :

« Les signes généraux de la peste, communs à toutes les maladies mortelles, sont : la frénésie, l'agitation continuelle, les palpitations, les syncopes, les convulsions, les tremblemens des mains et de la langue. Les déréglemens du pouls sont toujours un mauvais augure. S'il est inégal, concentré, obscur; s'il marche par bonds, s'il est intermittent, la mort est presque toujours certaine : elle n'est même pas éloignée de ces signes. Les éternumens sont suspects; dans la peste de Montpellier, ils n'étaient pas malheureux; dans celle de Nimègue, ils étaient mortels; ils étaient même des avant-coureurs de la mort. Les hémorrhagies du nez étaient aussi des signes équivoques. Quelque effrayans que soient les bubons, ils sont moins terribles que les charbons.

(1) Guy de Chauliac, liv. cit.

(2) De la Peste, vol. I, p. 971.

(3) Voyez Engrassias, Papon, Passeri, etc.

Ceux-ci, sous quelque forme qu'ils paraissent, menacent toujours de la mort; mais, suivant les places qu'ils occupent, on peut espérer plus ou moins de succès. Les charbons qui rentrent sont toujours dangereux, de même que les bubons (1). Les taches pourprées, noires, violettes, étaient toujours mortelles suivant Diemerbroeck; suivant Rivière, elles n'étaient pas aussi dangereuses quand elles arrivaient aux jours critiques (2). »

5. Voici quelle est l'opinion de M. Paris : « Les charbons qui succèdent aux bubons, ceux qui surviennent au visage, aux doigts des pieds et des mains, et à la vessie (indiqués par la rétention d'urine et des douleurs lancinantes dans les voies urinaires), celui qui blanchit et qui a une espèce de queue, sont très-graves. Le bubon qui vient aux parotides ou aux glandes axillaires est toujours plus dangereux que celui qui survient aux aines. Les sudorifiques qui ne déterminent point la sueur désignent la mort prochaine (3). » Outre que la plupart des assertions de M. Paris sont fort suspectes, nous ferons observer qu'il commet une erreur grossière, en prétendant qu'il existe des charbons dans la vessie. Assurément, ce n'est point l'anatomie pathologique qui lui a révélé ce fait; et quant aux symptômes sur lesquels il s'appuie pour avancer une assertion semblable, ils n'indiquent autre chose que des altérations variables des tissus de la vessie, sans permettre de déterminer le moins du monde la nature de ces altérations.

6. Nous n'en finirions pas si nous voulions indiquer ici tout ce qu'on a dit ou écrit sur le pronostic de la peste; si nous prenions à tâche de démontrer combien sont équivoques les signes à l'apparition desquels on a voulu attacher une signification exclusive; combien ils ont différé dans les épidémies des diverses époques, et même pendant la même épidémie. Nous ne croyons

(1) Schrand, au contraire, affirme que, sur 840 malades qui survécurent à la peste de Sirmich, 150 avaient eu des bubons terminés par résolution (2 th., pag. 93).

(2) De la Peste, de ses causes, et son traitement, pag. 43, 46.

(3) Mémoire sur la peste, pag. 6, 8.

pas nécessaire de nous étendre plus longuement sur de pareilles matières, et nous terminerons en citant la partie de notre travail de la commission du Caire de 1835, qui traite de ces objets.

« Le pronostic a toujours été difficile, tant la marche de la maladie était insidieuse. En effet, une sorte d'amendement s'opérait dans les symptômes les plus graves; les malades accusaient du mieux, et pourtant ils succombaient d'une manière inattendue. D'autres, au contraire, présentaient toute la série de symptômes graves, et n'en revenaient pas moins comme instantanément à un état meilleur.

» D'abord il fallait tenir compte de la période de l'épidémie, dans laquelle les malades se présentaient à l'observation. Dans la première, le pronostic était toujours fâcheux; dans la seconde, incertain; dans la troisième, favorable. On pouvait considérer comme signes fâcheux la cyanose ou le froid partiel des extrémités, les pétéchies, l'affaissement des bubons; leur siége au cou et aux aisselles constituait un état plus grave qu'aux aines. Derrière l'arcade crurale, la fosse iliaque, où ils n'étaient souvent annoncés que par une douleur très-vive, ils étaient le signe d'une mort certaine. Les charbons à la tête, au col, entraînaient des conséquences plus graves que dans les autres régions. La respiration courte, gênée; la dilatation des narines et leurs poils se couvrant d'une matière purulente grisâtre, étaient un signe de mort.

» La suppression des urines ou l'hématurie étaient des signes fâcheux. Le délire, le vomissement, la diarrhée, étaient des complications graves.

» Au contraire, quand la réaction avait lieu promptement, que les sueurs étaient abondantes, quand les bubons se développaient, le pronostic était favorable; la guérison était presque assurée. L'apparition des charbons, même en nombre, ne compliquait pas la marche de la maladie, et donnait même plus de confiance dans un résultat favorable.

» Il est facile de juger des divers modes de terminaison que la maladie a affectés, par l'exposé de chaque variété. Quand c'était par la convalescence, celle-ci était presque toujours franche et

rapide chez ceux qui n'avaient été malades qu'au premier degré. Elle était plus éloignée et plus lente chez ceux du second et du troisième. Les rechutes ont été assez fréquentes et souvent mortelles (1). »

7. Nos confrères d'Égypte, qui ont observé la même épidémie dans différentes localités, partagent notre sentiment à l'égard du pronostic ; ils ont constaté, comme nous, le caractère insidieux de la maladie, dans certaines terminaisons funestes, et la signification assez exacte de quelques symptômes morbides. Qu'il nous suffise de citer les noms de MM. Pruner, au Caire ; Duvigneau, à Abouzabel ; Estienne, Aubert et Rigaud, à Alexandrie ; Emangard, à Damiette, etc.

8. Quant à M. Bulard, peu satisfait, il paraît, du travail de la commission auquel il avait coopéré, et désireux de donner du nouveau, il a proclamé dans son livre, sous forme d'aphorismes, des erreurs grossières, démenties par les faits et par le raisonnement. Nous citerons les lignes suivantes qui se rattachent au pronostic.

« Quand des charbons *à grande surface* se montrent au début de la maladie, c'est-à-dire dans les limites de la première période, et quand les bubons se développent *largement* à la base des régions axillaires ou inguinales, et courent rapidement vers la pyogénie, les malades guérissent (2). »

9. Or, nous le répétons, cette proposition est en opposition avec les faits, et elle est contraire à cette loi générale de pathologie, que : toutes les inflammations gangréneuses, étendues, profondes, ont, quelle que soit leur origine, une conséquence funeste pour l'individu. 1° Elles sont dangereuses dans leur période inflammatoire par la réaction qu'elles suscitent, par les congestions organiques auxquelles elles donnent lieu. 2° Lorsque la gangrène survient, les liquides produits par les escharres sont souvent portés par les veines et les bouches absorbantes dans la circulation géné-

(1) Rapport de la commission médicale composée de MM. Gaétani-Bey, Lachèze, Bulard et Clot-Bey.

(2) Historique, pag. xxxiii.

rale ; et l'intoxication à laquelle cette absorption donne lieu est en général une cause fréquente de mort. 3° Les vastes plaies qui succèdent à ces charbons, les suppurations abondantes qu'elles fournissent, aggravent encore l'état des individus affaiblis par une maladie sérieuse. Les choses se passent ainsi dans toutes les affections en général : la peste est soumise aux mêmes conditions, et ne saurait s'y soustraire ; nous regardons, par conséquent, la proposition de M. Bulard comme fausse en tous points ; et nous lui conseillons, dans son intérêt, de la modifier entièrement.

XI.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les médecins d'autrefois ont négligé l'étude de l'anatomie pathologique, les premières recherches régulières datent de 1720, a. 1. — Recherches de Soulier et Chicoyneau, a. 2. — de Bertrand, a 3. — de Couzier, a. 4.— Première observation, a. 5.— Deuxième observation, a. 6. — Recherches de Samoïlowitz, a. 7. — des médecins de l'expédition d'Égypte, a. 8. — du baron Larrey, a. 9. — de Pugnet, a. 10. — de Pugnet à Damiette (an VIII), a. 11. — de Sotira, a. 12. — de Assalini, a. 13. — de Moria (1815), a. 14. — Depuis ce temps, de nouvelles recherches n'ont pu être entreprises, a. 15. — Résumé des lésions observées par les médecins de la commission d'Égypte à l'hôpital du Caire (1835), a. 16. — Lésions observées à Abouzabel par M. Duvigneau (1835), a. 17. — Lésions observées au Caire et à Damiette (1836) par M. Emangard, a. 18.— Lésions observées à Alexandrie par M. Rigaud, a. 19.— Observations de M. Aubert, a. 20. — Autopsies de M. Bulard, a. 21. — Résumé, a. 22. — Les charbons intérieurs n'existent pas, a. 23. — Les bubons ont toujours leur siége dans les ganglions lymphatiques, a. 24. — Les altérations morbides portent sur l'économie presque tout entière, a. 25. — A. Appareil lymphatique. — B. Organes de la digestion. — C. Appareil respiratoire. — D. Centres nerveux. — E. Altérations du sang. — Les connaissances actuelles ne nous permettent pas de déterminer exactement quelle est la nature de la peste, a. 26.

1. Les anciens médecins attachaient peu d'importance à l'étude de l'anatomie pathologique ; d'ailleurs les préjugés de leur temps

s'opposaient à ce qu'ils pussent porter le scalpel sur le corps humain. Les premières autopsies de pestiférés furent faites dans le sixième siècle ; mais les auteurs se contentèrent de signaler des *anthrax et une gangrène horrible*. Dans le dix-septième, « on trouva les viscères gangrénés, le cœur, le poumon et le foie couverts de taches noires ; les vésicules biliaires remplies de bile épaisse et collante, les gros intestins pleins de sang. » Chirac fit quelques autopsies à Rochefort ; les désordres qu'il signale sont à peu près les mêmes que nous venons d'indiquer, et ne peuvent donner la moindre idée des altérations pathologiques telles qu'on les observe de nos jours. Ce n'est guère que dans la peste de 1720 que des ouvertures de cadavres furent faites assez régulièrement, et en assez grand nombre, par les chirurgiens Verny, Deidier, Bertrand et Souliers. Ce dernier en fit douze assez détaillées, tant à Marseille qu'à l'hôpital de la Charité d'Aix, en 1721. Voici ce qu'il dit à cet égard :

« Après que j'eus ouvert le bas-ventre et la poitrine de trois cadavres de la première classe, c'est-à-dire des plus gravement attaqués, je n'y observai autre chose que des marques très-sensibles d'une inflammation gangréneuse, généralement répandue sur les principales parties de ces deux régions. Elles étaient toutes livides, noirâtres ou d'un rouge foncé ; leurs vaisseaux étaient remplis et gorgés d'un sang de même couleur. Un nombre infini de ces mêmes vaisseaux qui, dans l'état actuel, peuvent à peine être aperçus à raison de leur petitesse, sautaient pour ainsi dire aux yeux, surtout ceux qui rampent sur les enveloppes des intestins, de l'estomac, des poumons et sur le péricarde ; ils étaient si sensibles, que leurs plus petites ramifications ne pouvaient se dérober à la vue.

» Je n'ouvris pas la tête de ces cadavres et je ne fouillai point dans leurs entrailles, comme je l'ai fait à l'égard des classes suivantes, tant à cause de la grande infection du lieu où je travaillais, et où quantité d'autres cadavres étaient entassés par monceaux, que vu le défaut des commodités et des instrumens nécessaires en pareil cas ; soit encore que dans ces commencemens l'imagi-

nation d'un novice, en fait de peste, fût frappée un peu trop vivement des funestes idées de la prétendue contagion. »

2. Le même fit, en 1721, à l'hôpital du Mail, en présence de Chicoyneau, Verny et autres, l'ouverture de six cadavres de la deuxième classe. Il y trouva les lésions suivantes : « *La vésicule du fiel, l'estomac et les boyaux remplis d'une bile verdâtre, mais d'un vert foncé, en un mot, pareille à celle que la plupart des malades rejetaient par le vomissement ou par les selles.*

» Le cœur et le foie beaucoup plus gros qu'ils ne doivent l'être, ayant presque une fois autant de volume qu'ils en ont communément dans l'état naturel, sans néanmoins qu'il parût aucun changement de couleur ou aucune altération dans leurs surfaces.

» Dans tous les cadavres dont j'ouvris la tête, continue le même auteur, je trouvai les vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes, de sa surface, de sa substance corticale et médullaire intérieure et extérieure, tous les sinus, etc., fort gonflés et remplis d'un sang épais et noirâtre ; les glandes tuméfiées qui formaient les bubons, gangrénées, noirâtres, livides, purulentes, surtout dans leurs racines. Quant aux faits particuliers, ils peuvent se réduire à des charbons intérieurs, des taches pourprées et livides, semblables aux extérieures ; à l'estomac rempli de longs et gros vers, un sang noirâtre et puant ; et, ce qui mérite bien d'être remarqué, c'est qu'aucun de tous ces cadavres n'exhalait de mauvaises odeurs, comme celles des personnes mortes de maladies de pourriture qui ont été de quelque durée. »

Le médecin dont nous parlons fait mention de *charbons intérieurs*. C'est probablement l'altération des follicules muqueux intestinaux qu'il a voulu indiquer. Le charbon est une maladie du système cutané, et ne peut se développer ailleurs.

Deidier fit neuf ouvertures de cadavres où il trouva à peu près les mêmes altérations que celles décrites par Souliers.

3. Bertrand, qui a tracé d'une manière assez remarquable l'historique de la maladie, paraît ne pas avoir apporté assez d'attention à l'examen des lésions cadavériques, car il s'exprime ainsi : L'ou-

verture des cadavres n'a rien découvert de particulier sur la nature du mal ni sur sa cause. Dans les uns, tout a paru dans un état normal; dans les autres, on n'a trouvé que quelques légères inflammations dans le bas-ventre, qui étaient certainement les dernières productions de la maladie.

4. Le docteur Couzier, médecin d'Alais, témoin de la peste qui ravagea cette ville en 1721, ouvrit douze cadavres dont il rapporte les observations assez détaillées. Nous ne parlerons que de la première et de la dernière, parce qu'elles diffèrent un peu des précédentes, et qu'elles ont la plus grande analogie avec ce que nous avons vu.

5. *Autopsie du cadavre d'une femme de soixante-dix ans, morte au premier degré de l'épidémie.* — « Je ne vis rien sur l'habitude du corps que quelques taches pourprées. Le bas-ventre étant ouvert, je trouvai le foie et la rate obstrués, et la membrane interne de l'estomac injectée. Ce viscère contenait une liqueur qui paraissait formée par un mélange de vin, d'huile et d'un peu de bile verdâtre; l'intestin iléon était enflammé; tous les autres contenaient une grande quantité de vers. Le cœur était très-gros et rempli d'un sang très-noir. On ne toucha point à la tête. »

6. *Dernière observation.* — *Ouverture du cadavre d'un jeune homme de vingt-deux ans.* — « Le bas-ventre étant ouvert, nous trouvâmes la rate extrêmement gonflée, adhérente au diaphragme. Le foie était plus gros que de coutume et paraissait presque entièrement corrompu et adhérent au diaphragme par sa partie droite supérieure.

» Il y avait quatre charbons (1) sur la partie postérieure du poumon, qui étaient noirâtres et adhérens à la plèvre. Le lobe gauche du viscère, qui était fort blanchâtre, était marqué de quelques taches pourprées. Nous ne remarquons rien dans la tête. »

7. Samoïlowitz et les autres médecins qui ont traité la peste de

(1) C'étaient probablement des taches gangréneuses.

Moscou, en 1771, et qui en ont donné d'assez bonnes relations, n'ont presque pas fait d'autopsies.

8. Les médecins de l'expédition d'Égypte n'ont jeté que peu de lumières sur la science, en ce qui se rattache aux lésions trouvées après la mort dans les organes de ceux qui avaient succombé à la peste.

Desgenettes n'en parle pas.

9. Le baron Larrey n'a ouvert que deux cadavres à Jaffa, et ce qu'il en dit est, comme on peut le voir, fort incomplet.

« Pendant la campagne de Syrie, j'ai voulu rechercher, jusque dans les entrailles des morts, les causes et les effets de la peste. Le premier cadavre dont je fis l'ouverture fut celui d'un volontaire, âgé d'environ vingt-cinq ans, qui mourut quelques heures après son entrée à l'hôpital des blessés à Jaffa ; il avait pour principal symptôme un charbon au bras gauche. Son corps était parsemé de pétéchies ; il exhalait une odeur nauséabonde que je ne supportais qu'avec la plus grande peine. Le bas-ventre était météorisé ; le grand épiploon, jaunâtre et marqueté de taches gangréneuses ; les intestins étaient boursoufflés et de couleur brunâtre ; l'estomac, affaissé et gangréné dans plusieurs points correspondans au pylore ; le foie, d'un volume plus considérable que dans l'état ordinaire ; la vésicule, pleine d'une bile noire et fétide ; les poumons, d'un blanc terne, entrecoupés de lignes noirâtres ; le cœur, d'un rouge pâle ; son tissu presque macéré, se déchirant facilement ; les oreillettes et les ventricules, pleins d'un sang noir et liquide ; les bronches, remplies d'une liqueur roussâtre et écumeuse.

» Le second cadavre était celui d'un sergent-major dont j'ai parlé. Je trouvai à peu près les mêmes désordres dans les viscères du bas-ventre et de la poitrine. Le foie était plus engorgé ; la vésicule, extrêmement distendue ; le péricarde, rempli d'une humeur sanguinolente, et le tissu cellulaire, parsemé d'un lacis de vaisseaux variqueux pleins d'un sang noir liquéfié. J'ai ouvert en Égypte plusieurs autres cadavres de personnes mortes de la peste, et j'ai remarqué les mêmes résultats. Les circonstances

ne m'ont jamais permis de faire l'ouverture du crâne (1). »

Le chirurgien en chef de l'armée paraît ne pas avoir disséqué avec beaucoup d'attention les bubons ; car il prétend que ceux-ci n'affectent jamais les ganglions lymphatiques. « L'expérience et mes recherches, dit-il, m'ont confirmé cette vérité que la peste, dans les bubons qu'elle produit, n'attaque jamais le tissu des glandes lymphatiques (2). » Pour nous, nous nous sommes convaincus que les bubons n'ont jamais été que le résultat de l'altération des ganglions lymphatiques.

10. Pugnet rapporte ainsi ses observations nécroscopiques :

« Chez un sujet qui n'avait été malade que pendant vingt-six heures, nous avons trouvé le lobe gauche du poumon complètement putréfié. Ce grand désordre est le seul qu'aient pu découvrir nos recherches faites avec le plus grand soin, tant dans l'intérieur qu'à la surface de son corps ; l'estomac lui-même, qui est constamment altéré, s'est montré à nous dans un état d'intégrité parfaite. L'estomac nous a paru très-légèrement affecté chez un autre qui se plaignait, avant sa mort, de vives douleurs dans tout le bas-ventre ; mais le tube intestinal, presque entier, était en proie à la gangrène. Le défaut d'instrumens ne nous a pas encore permis d'observer l'état du cerveau (3). »

Le même auteur dit encore (4) :

« Nous devons observer, en finissant ce mémoire, que les cadavres de ceux qui ont succombé ont été la plupart d'une mollesse et d'une flaccidité remarquables. Plusieurs étaient marqués de larges taches bleues ou de longues flétrissures ; plusieurs encore tombaient aussitôt dans un état de putréfaction tel, qu'ils étaient absolument inabordables. »

11. Pugnet, dans la peste qu'il observa à Damiette en

(1) Mémoires de chirurgie militaire, tom. I, p. 326.

(2) Tom. I, p. 119.

(3) Observations pratiques sur l'épidémie qui régna dans l'armée française, en Syrie, en l'an II, pag. 128.

(4) Pag. 147.

l'an VIII (1), s'exprime ainsi : « Après la mort, les taches devenaient encore plus nombreuses et plus étendues. Fréquemment le sang ne s'épanchait pas seulement dans tout le tissu cellulaire, mais il continuait à se répandre au dehors par les narines et par les oreilles.

» La rougeur des yeux était beaucoup plus chargée qu'elle ne l'avait été pendant la maladie. Souvent les vaisseaux du cou gonflés se dessinaient et faisaient saillie sous les tégumens qui les recouvraient.

» La partie antérieure de la poitrine était quelquefois emphysémateuse ; l'air en soulevait les enveloppes cutanées, les isolait du tissu cellulaire et formait une énorme tumeur également élastique et sonore.

» Le bas-ventre, fortement météorisé, offrait tous les signes d'une tympanite abdominale. Lorsqu'on ouvrait une issue à l'air renfermé dans les tumeurs flatulentes, il s'échappait avec bruit, et infectait rapidement une vaste portion de l'atmosphère. Je manque d'expressions pour spécifier une odeur aussi nauséabonde. Les autres parties molles étaient flasques, et les extrémités si flexibles, que, sans aucun effort, on leur imprimait tous les mouvemens dont elles avaient été capables dans leur plus grand état de souplesse.

» Ce qui frappait davantage, c'était, dans le crâne, les collapsus du cerveau et du cervelet, l'espèce de fluidité qu'avaient acquise les deux substances qui les composent ; enfin, l'excès de plénitude des sinus et des autres vaisseaux veineux répandus sur toutes les enveloppes de cet organe.

» On ne trouvait pas constamment ces vaisseaux rompus et le sang épanché ; mais on observait toujours qu'ils cédaient sans aucune résistance à la plus faible distension. Le défaut de consistance dont était frappée la pulpe cérébrale ne permettait aucune recherche dans son intérieur ; tout y était effacé, jusqu'aux traces des ventricules : le cerveau et le cervelet eux-mêmes se seraient

(1) Ouv. cit., pag. 166.

confondus en une seule masse, si les faux et la tente, en les divisant, ne se fussent opposés à leur amalgame.

» Dans la poitrine les poumons étaient rarement altérés ; mais la prodigieuse dilatation du cœur gênait leur développement. Le ventricule droit était surtout anévrismatisé à un point extraordinaire, et sa texture si lâche, si mince, si pâle, qu'on la distinguait à peine de celle du péricarde. Il renfermait un liquide très-séreux, dans lequel flottaient des concrétions rouges et blanches, les unes formées par différentes agrégations de globules du cruor, et les autres par des portions de lymphe coagulée. On en comptait de chaque couleur, trois, quatre ou cinq, inégalement arrondies, et de la grosseur environ d'une noix.

» Dans le bas-ventre, nos vues se dirigeaient d'abord vers l'estomac. En le renversant, nous découvrions toujours sa membrane interne, ou complétement sphacelée, ou surchargée de petits points gangréneux, que masquait un enduit jaunâtre. Au dehors, cet organe était sain, de même que toutes les surfaces et toute l'étendue du tube intestinal, si on en excepte la tunique profonde du duodénum, qui se ressentait parfois des désordres de l'estomac.

» Le foie et la rate, le foie surtout, offraient plus de volume, et la vésicule du fiel plus d'humeur bilieuse que dans l'état naturel ; ces différences n'étaient pas toujours également notables, mais la bile paraissait constamment d'un jaune plus chargé.

» Nos dernières recherches se sont portées sur les glandes engorgées et le tissu cellulaire subjacent à la peau. La substance des glandes était généralement couenneuse et d'un gris clair tacheté en rouge-brun. On reconnaissait parfaitement les troncs distendus des vaisseaux blancs qui se portaient vers elles ; leur développement égalait celui de tout le système veineux, et celui-ci s'était évidemment formé au détriment du système artériel qu'on rencontrait de toutes parts dans un état d'affaissement extrême. Enfin le tissu cellulaire ne paraissait tenir à aucune des parties dont il est le moyen d'union. Plus délié que la toile d'araignée la plus faible, un souffle rompait tous ses points d'adhérence. »

12. Sotira, qui a été à même d'observer la peste de l'an VII,

VIII, IX, ne dit que deux mots sur les lésions trouvées après la mort.

« Je n'ai pu observer, dit-il, l'ouverture d'aucun cadavre ; mais d'après le rapport qui m'a été fait par d'autres officiers de santé, il paraît constant que la moelle de l'épine et le cerveau sont sphacelés, et tout le système des glandes lymphatiques engorgé (1). »

13. Assalini ne s'est pas occupé du tout d'ouvertures de cadavres. Savaresi parle vaguement de l'aspect intérieur qu'offraient les cadavres, mais il ne s'est jamais livré à des recherches nécroscopiques complètes.

14. Moria, médecin napolitain, qui observa la peste à Noja, en 1815, 1816, n'a fait que deux autopsies. Il prétend n'avoir trouvé aucune altération dans les trois cavités splanchniques qui furent examinées, dit-il, de la manière la plus minutieuse.

15. Depuis cette époque, peu de médecins se sont trouvés favorablement placés pour faire des nécropsies, soit à cause des difficultés que l'on trouve dans les pays où règne la peste, soit par l'effet de la peur qu'inspire la contagion. Sous ce rapport, nous pouvons dire, sans crainte d'être démentis, que mes confrères d'Égypte et moi avons beaucoup mieux vu, beaucoup mieux fait que tous ceux qui nous ont précédés, et que nous avons, sinon complété l'anatomie pathologique de la peste, du moins laissé fort peu à faire, et on pourra s'en convaincre par le résultat des nombreuses autopsies, qui ont été faites avec soin.

16. *Résumé des lésions résultant de l'ouverture de plus de cent cadavres, à l'hôpital du Caire, pendant l'épidémie de* 1835, *par MM. Gaëtani-Bey, Bulard, Lachèze et Clot-Bey.*

« *Aspect extérieur.* Les cadavres des pestiférés n'ont point présenté cet aspect hideux que les peintres et les poëtes ont tracé, avec toute l'horreur que leur inspirait leur imagination, et d'après des descriptions faites par des médecins qui n'avaient point vu la maladie, ou qui en avaient exagéré le tableau (2).

(1) Mémoires sur l'Égypte pendant l'an VII, VIII, IX, tom. IV, p. 172.

(2) Nous avons vu nous-même, chez les principaux marchands d'estampes de Paris, une gravure représentant des pestiférés sous les couleurs

» La physionomie n'était pas sensiblement altérée; chez ceux pourtant qui avaient succombé promptement à la violence du mal, la face et le cou étaient violacés, ce qui leur donnait l'aspect d'individus morts d'apoplexie ou d'asphyxie, et cela était surtout sensible chez les Européens, à cause de la blancheur de leur teint. Les traits n'étaient point crispés, comme nous l'avions observé dans le choléra, la maigreur n'était remarquable que chez ceux où la maladie se prolongeait et était compliquée de diarrhée. Les muscles ne présentaient pas plus de rigidité que ceux des individus morts d'autres maladies. Enfin, généralement leur décomposition n'était pas plus prompte. »

Dans deux cas les cadavres ont offert un emphysème général, qui, à l'aide d'une ponction et de l'approche d'une bougie, a été reconnu produit par un gaz dont la flamme de couleur bleuâtre a fait croire à la présence de l'hydrogène carboné ou sulfuré.

« *Système nerveux.* — Les sinus étaient généralement remplis de sang noir; les veines sous-arachnoïdiennes très-injectées; l'arachnoïde était souvent infiltrée de sérosité. Entre cette membrane et la première, on remarquait de petits épanchemens sanguinolens. La substance du cerveau était généralement moins consistante; chez quelques sujets où le délire s'était prolongé, cet état était plus prononcé, et toujours elle était pointillée. Les ventricules contenaient en général peu de sérosité; la moelle épinière était sans altération notable; les nerfs de la vie animale n'ont rien présenté d'anormal, excepté dans celles de leurs parties qui se trouvaient en rapport ou confondues avec les masses glandulaires, ou dans les épanchemens hémorrhagiques. »

Le *grand sympathique* offrait les mêmes altérations dans les mêmes conditions; et, chez quelques sujets seulement, des taches et des points parfaitement limités étaient répandus principalement sur la partie inférieure.

Système lymphatique. — La dissection des bubons nous a mon-

les plus repoussantes, et qui ne se rapportent en rien à ce que nous avons observé.

tré que les tumeurs étaient toujours formées par le développement morbide des ganglions lymphatiques des différentes régions où ils siégeaient; ceux des angles des mâchoires et du cou étaient toujours indépendans des glandes salivaires restées saines. Les vaisseaux et les nerfs qui étaient compris dans leur épaisseur participaient plus ou moins à l'état inflammatoire; ceux du pli de l'aine étaient tantôt formés par les ganglions placés derrière le feuillet aponévrotique du *fascia transversalis*, au devant des vaisseaux et des nerfs cruraux, ou dans l'espace triangulaire de cette région. D'autres n'affectaient que les ganglions sous-cutanés; et, parmi ceux-ci, les uns étaient placés au devant de l'anneau, ou plus ou moins haut, en dedans ou en dehors. L'état d'altération du tissu cellulaire répondait à celui des glandes; tantôt il était simplement infiltré d'une sérosité albumineuse, tantôt il participait à l'état inflammatoire des glandes ou était le siége d'un épanchement sanguin (1).

« Les *ganglions lymphatiques* étaient constamment développés, même chez les individus morts avant l'apparition des bubons; leur volume était huit ou dix fois plus fort que dans l'état normal, et nous en avons trouvé depuis la grosseur d'une amande jusqu'à celle d'un œuf d'oie; les moins altérés avaient leur tissu durci, injecté; dans un état plus avancé, les uns, sans changer de couleur, les autres, prenant l'aspect violet et même lie de vin, se ramollissaient partiellement ou en totalité, et arrivaient à l'état de putrilage plus ou moins complet.

» Ceux formant les bubons internes ou externes s'agglomé-

(1) Contrairement à Samoïlowitz, au baron Larrey et à beaucoup d'autres médecins, qui affirment que les bubons n'attaquent jamais le tissu des glandes lymphatiques; qu'ils se manifestent au-dessous d'eux ou dans les environs, etc.

Les nombreuses dissections de la commission lui ont démontré d'une manière incontestable que toujours les bubons étaient essentiellement formés par les glandes partout où ils se sont montrés; et, comme nous l'avons déjà dit, ils ne se sont jamais développés que là où existent des ganglions lymphatiques.

raient et constituaient des masses plus ou moins volumineuses. Nous en avons vu pesant plus de deux livres. Souvent il se formait autour de ces agglomérations un épanchement hémorrhagique qui s'étendait au loin dans le tissu cellulaire. Les ganglions cervicaux se continuaient en se réunissant, par une sorte de chapelet, avec ceux des médiastins et de l'aisselle. Les axillaires communiquaient avec ceux qui entouraient les bronches et les cervicaux ; ceux du pli de l'aine se pliaient de la même manière avec ceux de l'abdomen ; et on les suivait sans interruption, à travers l'arcade crurale, dans le bassin, le long de la colonne vertébrale. C'est surtout dans cette dernière partie que nous avons rencontré des épanchemens sanguins formés dans tout le tissu cellulaire sous-péritonéal. » Les ganglions du mésentère, dont le nombre était tel que l'espace inter-péritonéal en était rempli, n'excédaient pas le volume d'une amande en coque, dont ils rappelaient assez la forme ; ils étaient grisâtres, ou rouges, ou livides, mais jamais à l'état de putrilage.

« *Le canal thoracique* insufflé a été trouvé constamment sain. »

Appareil circulatoire. — *Le péricarde* contenait fréquemment une sérosité rougeâtre assez abondante. La séreuse offrait souvent sur le cœur et sur le péricarde des plaques hémorrhagiques, ressemblant tantôt à des pétéchies, tantôt à de véritables ecchymoses.

Le cœur, distendu par le sang qui remplissait ses cavités, avait presque toujours un tiers et même la moitié en sus de son volume ; son tissu souvent pâle était aussi quelquefois ramolli ; le sang était en plus grande quantité dans l'oreillette et le ventricule droit. Sa couleur était noire, sa consistance caillebottée ; souvent des caillots fibrineux, albumineux, jaunâtres, se trouvaient dans les deux cavités et dans les principaux troncs artériels. Les veines caves, leurs branches et les rameaux qui s'y rendent, étaient également très-distendus par ce liquide. Le système de la veine porte et celui de la veine cave inférieure offraient cette distinction à un plus haut degré.

En général, le *système veineux* ne présentait aucune altération organique, excepté sur les points qui se trouvaient compromis au milieu des engorgemens glandulaires, des épanchemens hémorrhagiques ou dans leur contiguité. Leur membrane interne était alors d'un rouge obscur parsemé de plaques analogues à celles du péricarde.

Le sang contenu dans les veines présentait le même aspect que dans le cœur; dans certains cas, une fluidité plus grande était manifeste.

Dans les deux cas d'emphysème, rapportés au commencement de la symptomatologie, la présence du gaz a été constatée dans les veines.

Le *système artériel* n'a présenté rien à noter.

Appareil respiratoire. — « Les plèvres costale et pulmonaire n'ont présenté que très-rarement des traces d'inflammation. Cependant on y a remarqué des pétéchies. » Dans le cas de bubons axillaires avec épanchement hémorrhagique, la plèvre costale offrait, dans sa surface correspondante à ces désordres, des plaques ecchymosées. Les poumons, généralement sains dans leur parenchyme et crépitans, étaient pourtant engorgés, et laissaient souvent alors exsuder, par la pression, une mucosité spumeuse, sanguinolente, dont les bronches étaient souvent remplies. « La muqueuse bronchique a paru sensiblement enflammée chez des individus qui, pendant la vie, n'avaient présenté aucun symptôme catarrhal. »

Appareil digestif. — L'épiploon n'offrait rien de particulier. « Sa surface péritonéale ne présentait aucune trace d'inflammation; rarement on y a observé des pétéchies. L'estomac, plus ou moins et quelquefois considérablement distendu par des gaz, contenait toujours un liquide ou jaune, ou verdâtre, ou noirâtre. Souvent il s'y trouvait des vers lombrics. La muqueuse, dont le fond était quelquefois normal et le plus souvent d'un rouge partiel ou général plus ou moins intense, présentait tantôt des pétéchies discrètes ou confluentes, semblables à celles observées sur la peau, tantôt des plaques offrant une rougeur très-vive et

moins étendue. » D'autres fois cette même rougeur se retrouvait seulement sur les replis de la muqueuse. Tel était l'aspect général des malades dont la mort avait été prompte. Chez ceux dont la maladie s'était prolongée, le fond était tantôt d'un rouge obscur, tantôt ardoisé, présentant un ramollissement partiel et souvent des ulcérations superficielles qui suivaient les anfractuosités des replis de la muqueuse. Dans certains cas, des ulcérations plus profondes à bords relevés, frangés, et à fond noir, avaient leur siége sur d'autres points. Toutes n'intéressaient que la muqueuse. Quelques cadavres seulement ont offert cette membrane marbrée, bleuâtre et emphysémateuse. L'autopsie datait de vingt heures après la mort. Dans très-peu de cas, l'estomac a été trouvé à l'état naturel. « Le duodénum participait ordinairement à l'état morbide de l'estomac, mais toujours à un moindre degré. Chez un Européen, mort sous l'influence de la troisième variété, un caillot remplissait tout cet intestin et adhérait assez fortement à la muqueuse; détaché, il laissait apercevoir les petites ulcérations par lesquelles l'hémorrhagie avait eu lieu. Les intestins grêles ont offert, à un degré d'intensité beaucoup moindre, presque toujours des pétéchies, moins souvent la couleur livide et jamais des ulcérations. » La valvule iléo-cœcale était la seule portion des gros intestins qui s'offrît altérée; trouvée sans changement appréciable dans quelques cas, le plus souvent elle avait l'aspect livide, et quelquefois des ulcérations analogues à celles de l'estomac s'étendaient jusque dans l'appendice vermiculaire.

Le *foie* était toujours plus volumineux qu'à l'état normal; des taches pétéchiales ont été plusieurs fois observées à sa surface. Une seule fois, une sorte de pustule, noire, ronde, parfaitement circonscrite et saillante, siégeait sur le bord tranchant du lobe droit; sa surface péritonéale correspondante à cette pustule était fortement maculée en jaune; était-ce un charbon? Nous n'osons l'affirmer. Le parenchyme était gorgé d'un sang non coagulé, qui sortait à flots, par incision, et n'était pas sensiblement ramolli. La vésicule, généralement peu distendue, offrait quelquefois intérieurement et extérieurement des pétéchies; ses membranes n'étaient pas autrement

altérées. Dans deux cas, ses parois avaient trois à quatre lignes d'épaisseur, laquelle était produite par un épanchement sanguin formé dans le tissu cellulaire inter-membraneux. La bile était d'une couleur foncée et visqueuse.

Rate. — Cet organe avait presque toujours le double de son volume et quelquefois davantage, rarement des pétéchies et des taches. Son parenchyme était gorgé de sang, ramolli souvent jusqu'à l'état de bouillie; la couleur en était toujours plus foncée. Dans quelques cas, elle semblait être à l'état normal.

Pancréas. — En général, son tissu offrait au toucher et sous l'instrument une résistance plus grande que dans l'état ordinaire. Sur trois sujets, il avait le double de son volume.

Appareil urinaire. — Les reins, quelquefois trouvés immergés dans un épanchement hémorrhagique qui avait eu lieu dans le tissu cellulaire environnant, offraient souvent une couleur d'un violet foncé et de larges ecchymoses à leur surface. Les tissus cortical et tubulaire étaient gorgés de sang et les bassinets remplis de caillots. Les uretères en contenaient aussi quelquefois; quand ces conduits se trouvaient compris dans les paquets glandulaires de la région lombaire, ils participaient à l'état morbide, ou étaient mécaniquement comprimés de manière à rendre raison de la suppression des urines dans certains cas.

La vessie était presque toujours contractée; la membrane interne, ordinairement saine, a présenté rarement des pétéchies. L'urine a été quelquefois trouvée mêlée à du sang.

17. *Lésions organiques observées sur des cadavres de pestiférés à l'hôpital d'Abouzabel, pendant l'année* 1835, *par le docteur Duvigneau.* — « Les lésions observées dans les cadavres des individus qui ont succombé à la peste sont très-nombreuses. Des pétéchies, des ecchymoses, depuis le rouge vif jusqu'à la couleur livide, noire, se voient sous la muqueuse stomacale et intestinale; elles sont quelquefois très-nombreuses et occupent le tube digestif d'un bout à l'autre. Dans d'autres cas, elles n'en occupent qu'une portion plus ou moins étendue; dans beaucoup de cas enfin, on n'en rencontre pas une seule. On les rencontre aussi sous la mem-

brane interne de la veine cave, plus rarement sous celle de l'aorte ; la membrane des bassinets qui contiennent quelquefois du sang très-noir les offre aussi ; on les remarque encore sur la surface du cœur, du foie, des reins, de la rate, où elles sont ordinairement peu nombreuses. Les reins sont souvent augmentés de volume, sans altération apparente de leur tissu. La rate, gorgée de sang, souvent ramollie, est presque toujours doublée, triplée de volume. Celui du foie est plus ou moins augmenté, les veines presque toujours gorgées de sang noir ; les cavités droites du cœur, énormément distendues au point de tripler souvent le volume de l'organe, sont remplies par du sang liquide ou coagulé ; le système veineux excessivement distendu, surtout la veine cave inférieure qui égalait souvent le volume de l'intestin grêle, était rempli par du sang très-noir, ou fluide ou coagulé ; le système artériel était presque vide ; les veines qui rampent à la surface du cerveau, toujours distendues par du sang très-noir ; dans quelques cas, de la sérosité albumineuse en petite quantité était épanchée sous l'arachnoïde ou dans les ventricules ; la substance du cerveau, la moelle vertébrale et leurs membranes n'ont jamais présenté d'altérations appréciables ; le nerf grand sympathique, celui de la huitième paire, n'ont jamais offert rien d'anormal ; les poumons ordinairement sains étaient quelquefois un peu engoués. Les ganglions lymphatiques des aines, ceux situés dans le petit bassin et dans l'abdomen le long de la colonne vertébrale, formant une espèce de chapelet, étaient considérablement augmentés de volume, quelquefois de couleur lie de vin, d'autres fois marbrée ; dans quelques cas, leur consistance était augmentée ; dans d'autres, ils étaient plus ou moins ramollis, en totalité ou par plaques, formant quelquefois de petits foyers purulens ou complètement en suppuration, quand la maladie s'était prolongée an-delà du terme ordinaire.

» Le tissu cellulaire environnant, gorgé de sang extravasé, formait souvent, avec les ganglions lymphatiques tuméfiés, une masse dans laquelle il était difficile de reconnaître les parties qui la composaient. Aux aisselles, au cou, on rencontrait les mêmes

altérations. Dans cette dernière région, au milieu du plus grand désordre, de l'altération profonde du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques, les glandes salivaires se présentaient toujours dans un état parfait d'intégrité.

» Ces altérations se sont toujours offertes en plus ou moins grand nombre chez le même sujet ; sur vingt-deux cadavres examinés à une époque plus ou moins éloignée de la mort, les pétéchies et les ecchymoses existaient toujours. Dans trois autopsies faites quinze, vingt, vingt-cinq minutes après la mort, ces altérations n'existaient sur aucun organe dans les deux premières, dans la troisième elles étaient très-rares, on pouvait les compter facilement. Dans ces trois cas, on ne remarquait pas non plus ces énormes infiltrations de sang autour des ganglions lymphatiques engorgés, plus ou moins profondément altérés, des aînes, des aisselles et du ventre ; les veines toujours considérablement distendues projetaient au loin le sang, lorsque quelques-unes d'elles, un peu fortes, venaient à être ouvertes par le bistouri.

» Ces derniers faits me porteraient à croire que, dans quelques cas, les infiltrations de sang dans le tissu cellulaire de l'abdomen et autres régions, ainsi que les pétéchies et les ecchymoses, n'étaient pas toujours des phénomènes morbides, mais bien des effets cadavériques.

» Le siége des bubons n'est point, comme quelques auteurs l'ont dit, dans le tissu cellulaire ; celui-ci ne s'affecte que consécutivement. Dans les cadavres, on rencontre les ganglions lymphatiques des aines, des aisselles, du cou, du ventre, à divers degrés d'altération, au milieu du tissu cellulaire environnant souvent parfaitement sain ; celui-ci ne s'altère que lorsque la maladie se prolonge ou arrive à un certain degré d'intensité. Chez certains malades, on reconnaît parfaitement au toucher le volume augmenté et bien circonscrit du ganglion douloureux. »

18. *Lésions organiques observées sur des cadavres de pestiférés à l'hôpital du Caire et à celui de Damiette, en* 1836, *par le docteur Emangard.* — « Quelquefois la bouche remplie d'un liquide blanchâtre ou dents fuligineuses ; membrane muqueuse de

l'estomac et des intestins grêles rouge et offrant les traces d'une vive inflammation ; souvent ulcérations, quelquefois présence de lombrics ; membrane muqueuse de la vésicule du fiel rouge, épaissie, contenant quelquefois un liquide sanguinolent ; le foie augmenté de volume, quelquefois de couleur rouge clair dans toute son épaisseur ; membrane péritonéale rouge, épiploon congestionné et rouge ; rate ayant acquis la consistance du foie et d'une couleur rouge, d'autres fois d'un volume considérable, ramollie et remplie d'un sang noir ; vaisseaux de la dure-mère engorgés, aucune altération de la masse cérébrale, si ce n'est la congestion manifestée par l'apparition d'une infinité de gouttelettes sanguines rouge clair. Si on la coupe par tranches, point d'épanchement ni sanguin ni séreux dans les ventricules. Ventricule droit du cœur rempli d'un sang noir en caillot, le gauche vide.

» Tissu cellulaire des ganglions lymphatiques engorgé et rouge ; ceux-ci toujours d'un volume supérieur à l'état normal, quelquefois considérables, rouges dans toute leur épaisseur, souvent depuis la partie supérieure des cuisses jusque dans la profondeur du bassin et de l'abdomen ; reins quelquefois augmentés de volume et rouges.

» Ce résumé des symptômes qui caractérisent la peste, ces désordres organiques qu'elle laisse après elle, rendus évidens par les nécroscopies, et dont les symptômes étaient les signes représentatifs, cette réunion de faits enfin doit porter la conviction dans tous les esprits. Désormais, il ne peut y avoir un médecin de bonne foi qui n'avoue que cette maladie est la *gastro-entérite* la plus grave, et ne proclame la vérité des propositions 257 et 258 de l'*examen des doctrines*.

19. *Lésions organiques, observées à Alexandrie en* 1835. *Résumé des lésions cadavériques trouvées dans soixante-huit autopsies de pestiférés*, *par le docteur Rigaud.*

« *Habitude extérieure du cadavre.* Quand les malades sont morts rapidement et privés de soins, on observe à la tête, au cou, aux membres thoraciques, à la poitrine et à la région épigastrique, une coloration bleue, violette, noirâtre, irrégulièrement disséminée par

plaques larges. On dirait (comme l'a parfaitement observé M. Broussais sur les cadavres des cholériques) qu'ils ont été frottés avec des mûres. Cette coloration, qui manque souvent quand la mort a été lente, est aussi accompagnée de pétéchies dont la grandeur varie depuis celle d'une piqûre de puce jusqu'à celle d'une grosse lentille ; d'un ou de plusieurs bubons situés dans les régions inguinales, axillaires et parotidales, plus souvent au-dessous de ces régions ; enfin d'un ou de plusieurs charbons qui occupent indifféremment les diverses parties du corps, mais presque toujours les membres, le cou et la poitrine. La raideur cadavérique est très-prononcée ; les muscles sont saillans ; les doigts rarement fermés.

» *Tête.* — Les membranes du cerveau sont très-injectées et gorgées de sang noir. Les vaisseaux qui rampent sous l'arachnoïde, fortement distendus, présentent à l'œil nu une arborisation qui se dessine dans les ramifications les plus déliées. Cette membrane est rarement épaissie. Elle est presque toujours adhérente par une transsudation blanchâtre, couenneuse, granuleuse à la surface supérieure et interne des hémisphères cérébraux, de manière à entraîner avec elle des portions de vaisseaux, quand on cherche à la détacher.

» Dans quelques cas très-rares, on trouve des épanchemens sanguins au-dessous de cette membrane, au sommet du cerveau, sur le trajet de la scissure. Dans d'autres cas plus fréquens, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré d'une sérosité tantôt rosée, tantôt jaunâtre, quelquefois purulente.

» Le cerveau, coupé par tranches, laisse échapper une innombrable quantité de gouttelettes de sang très-rapprochées ; la couleur de la substance grise est plus foncée. Les ventricules contiennent toujours un peu de sérosité limpide. Les plexus choroïdes offrent une couleur rouge, violacée, lie de vin. La substance cérébrale est très-rarement ramollie.

» Les membranes de la moelle épinière sont injectées de la même manière qu'au cerveau ; on observe la même arborisation très-

saillante et très-déliée sous l'arachnoïde. Le liquide céphalo-spinal est très-abondant.

» La moelle est un peu injectée, et a beaucoup plus de consistance que la substance cérébrale.

» *Poitrine*. — Les poumons se présentent très-souvent à l'état normal. Les diverses lésions qu'on y rencontre peuvent presque toujours se rapporter à des maladies antécédentes. Leur aspect extérieur est ordinairement rosé. Dans quelques cas il est pâle, jaunâtre, marbré en bleu. Dans ce dernier cas, ces organes sont exsangues.

» En arrière, ils ont toujours une couleur violette foncée. Leur tissu est sain, ferme, crépitant. Leurs vaisseaux sanguins sont souvent gorgés d'un sang noir et épais. Leur parenchyme exprimé laisse échapper de l'air mêlé d'écume. Dans un seul cas, tous les points incisés laissaient exsuder de leurs cellules des gouttes de pus.

» La plèvre est toujours d'un rouge très-vif. Elle a souvent contracté de nombreuses adhérences.

» J'ai trouvé plusieurs fois des épanchemens de sérosité jaunâtre très-abondans dans la cavité thoracique.

» *Cœur*. — Le péricarde contient toujours une demi-livre, une livre et plus de sérosité. Le volume du cœur paraît augmenté, ses vaisseaux extérieurs se dessinent parfaitement avec leurs plus fines diramations. Sa surface est quelquefois parsemée de points rouges, sur les cavités gauches principalement, ou de petites taches rondes, rouges, violettes, parfaitement semblables aux pétéchies qui affectent le système cutané. On observe la même transsudation sur la membrane interne du péricarde.

» Les cavités droites du cœur, l'oreillette surtout, sont distendues par un sang noir, tantôt coagulé, mais toujours visqueux. Elles contiennent souvent de forts caillots gélatineux.

» Les cavités gauches sont vides. Le ventricule de ce côté contient pourtant un peu de sang noir. Le tissu du cœur et sa membrane interne ont été trouvés à l'état normal.

» Les artères sont presque toujours vides ; les veines sont, au

contraire, très-distendues par du sang noir ou des caillots gélatineux, les veines jugulaires surtout. La membrane interne des artères ne m'a jamais présenté aucune altération. Celle des veines m'a offert des plaques noires, de forme irrégulière, quelquefois rondes, semblables à des taches d'encre.

» Le pharynx et l'œsophage se rencontrent quelquefois à l'état normal; mais le plus souvent ils ont une teinte rosée ou même violacée. J'ai plus d'une fois trouvé l'œsophage dans une intégrité parfaite jusqu'à l'orifice cardiaque, où se manifestait brusquement, sans transition nuancée, une phlogose intense.

» *Abdomen.* — Le péritoine est toujours rosé ou d'un rouge vif. On voit ramper sous cette membrane un grand nombre de vaisseaux perpendiculaires gorgés de sang noir, du calibre d'une paille dans leur plus forte dimension, qui vont se confondre, par d'innombrables ramifications très-déliées, dans le tissu adipeux sous-jacent, qu'ils colorent d'un rouge vif.

» Ce tissu adipeux présente d'autres fois l'aspect d'une bouillie pulpeuse, couleur lie de vin; d'autres fois il est tout-à-fait puriforme et replié sur lui-même à la hauteur du colon transverse.

» Les intestins ont une couleur généralement rosée à l'extérieur. Ils sont toujours arborisés d'une manière très-remarquable; leur coloration varie sur divers points, suivant les divers degrés de phlogose.

» L'estomac est souvent distendu par des gaz et un liquide ordinairement visqueux, verdâtre ou noirâtre, semblable à un mélange de bile et de sang corrompu. La couleur de sa membrane interne varie depuis le rose, le rouge vif, jusqu'au rouge brunâtre, violacé, plombé, et jusqu'au vert bronze. Dans un assez grand nombre de cas, cette coloration est générale. On observe aussi de grandes plaques rouges, brunes, ecchymosées, des taches pétéchiales, un pointillé rouge obscur semblable à une éruption miliaire. Avec ces diverses colorations se rencontrent des ulcérations, des ramollissemens de la muqueuse, qui disparaît en entier sous le manche du scalpel promené sur elle

légèrement, ou qui manque déjà tout-à-fait sur divers points. Les intestins, excepté le colon qui paraît moins phlogosé et souvent rétréci, offrent les mêmes lésions. Plusieurs sujets ont présenté des vers lombrics en grande quantité : j'en ai trouvé trente-sept chez un seul individu ; j'ai aussi rencontré plusieurs tænias.

» Les glandes mésentériques sont engorgées et noirâtres. Tout le système glandulaire est toujours plus ou moins altéré.

» Le foie est presque toujours augmenté de volume, surtout dans son grand lobe qui refoule le diaphragme très-haut sur le poumon droit. Ses vaisseaux sont gorgés de sang ; son tissu est sain. La vésicule biliaire acquiert un volume double et triple, par la grande quantité de bile épaisse et d'un vert noirâtre qu'elle contient. Sa tunique cellulaire est fortement distendue et épaissie par une infiltration de sang noir dont elle est imbibée. On voit sous sa membrane péritonéale des taches pétéchiales rondes, livides.

» Le pancréas m'a toujours semblé à l'état normal. Les reins sont gorgés de sang ; leur tissu est sain. Les uretères sont toujours arborisés d'un rouge vif dans tout leur trajet, ou couverts de taches noires, ou tout-à-fait noircis comme avec du charbon ou de l'encre. Leur membrane interne est souvent épaissie, plus souvent saine.

» La vessie est rarement distendue par l'urine ; elle est presque toujours à demi contractée sur elle-même. Sa membrane interne a quelquefois le pointillé rouge qu'on observe dans l'estomac et les intestins dans quelques cas. La rate est augmentée de volume ; le tissu en est ramolli, friable, pulpeux.

» Les plexus solaires, semi-lunaires, examinés plus de trente fois, ne m'ont jamais présenté d'altération appréciable. Les ganglions thoraciques et cervicaux, au contraire, mais plus souvent les premiers, m'ont paru plus développés, injectés, tant dans leur névrilème que dans leur substance que j'ai trouvée rouge, violacée et exsudant des points sanguins. La consistance de leur substance m'a paru beaucoup plus ferme, et je dirai même endurcie dans quelques cas. Ces désordres se font observer sur-

tout sur les divers points des nerfs qui sont en contact avec les ganglions lymphatiques.

» Le tissu cellulaire est imprégné de sang rouge, dans toutes les parties du corps. Les muscles sont d'un rouge vif et laissent exsuder du sang assez abondamment.

» Ces autopsies ont été pratiquées sur des cadavres de malheureux appartenant à la classe la plus misérable de la société, adonnée à tous les excès de l'intempérance et de la débauche. Ils étaient tous européens. Un ou plusieurs médecins ont toujours assisté ou coopéré à ces nécroscopies dont l'exactitude sera constatée par eux. »

Ces observations du malheureux Rigaud ont été faites en commun avec M. le docteur Aubert qui, en rivalisant d'ardeur et de courage avec cette dernière et généreuse victime de l'épidémie, avait partagé ses travaux cliniques et nécroscopiques.

20. *Recherches cadavériques faites à Alexandrie par M. Aubert.* — M. Aubert étonné, dit-il, de la constante lésion des ganglions du sympathique, a voulu constater, par comparaison, s'il existait une différence notable entre les ganglions nerveux d'un pestiféré et ceux d'un individu mort d'une autre maladie. Il fit donc en même temps l'autopsie d'un phthisique et celle d'un pestiféré; et ayant examiné comparativement le système du grand sympathique dans l'un et l'autre, il constata, dans le premier, que les ganglions thoraciques et cervicaux « étaient d'un rose pâle, sans injection aucune, nullement crépitans sous le scalpel; » dans le second cas, il trouva « tous les ganglions thoraciques rougeâtres, injectés, beaucoup moins cependant que les ganglions cervicaux; le premier de ces ganglions surtout était rouge, violacé; il y avait non-seulement une forte injection des vaisseaux qui le pénétraient, et desquels nous faisions sortir le sang par la pression, mais la substance même était violacée. Cette couleur allait en diminuant depuis ce ganglion jusqu'au dernier thoracique qui, lui, n'était plus qu'injecté, augmenté de volume et criant sous le scalpel.

» Qu'est-ce que c'est que cette lésion? » continue M. Aubert,

« je n'en sais rien. Ce que j'ai remarqué c'est qu'elle est constante, qu'elle est d'autant plus intense que la maladie a été plus rapide et plus violente ; que les symptômes qui s'observent lors du début et du cours de la maladie peuvent tous s'attribuer au système nerveux ganglionaire. Ainsi j'en conclus que la peste est une maladie qui a son siége dans les ganglions nerveux lésés (1). »

Quant à la cause de cette lésion, M. Aubert pense que ce pourrait bien être un *empoisonnement miasmatique*.

21. *Résultat des autopsies faites par M. Bulard.* — M. Bulard a consacré deux chapitres de son livre à l'exposition des lésions anatomiques et à l'appréciation de ces lésions. Les phénomènes anatomo-pathologiques qu'il indique sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été notés par les autres observateurs ; seulement M. Bulard appuie particulièrement sur les désordres qu'il a observés dans le système lymphatique, désordres qui n'existent point dans les *vaisseaux blancs absorbans*, mais qui, d'après lui, se rencontrent toujours dans les *ganglions*. C'est d'après cette *altération constante* du système lymphatique que l'auteur a admis l'affection de la lymphe comme lésion primitive dans les maladies pestilentielles. — Nous discuterons plus loin cette hypothèse.

22. *Résumé. Déductions à en tirer pour déterminer la nature de la peste.* — Nous avons parlé du long oubli dans lequel est restée l'anatomie pathologique de la peste. Ce retard apporté dans l'étude d'une partie aussi importante de la pathologie, et qui doit être attribué plus spécialement aux idées de contagion accréditées dans les siècles passés ; ce retard, disons-nous, avait consacré dans la science plusieurs erreurs que des travaux récens, minutieux et répétés ont fait disparaître aujourd'hui.

23. Ainsi nous avons parlé des prétendus charbons signalés par quelques auteurs dans les poumons, les intestins, le foie et

(1) De la Peste, ou Typhus d'Orient, pag. 273-74.

différens organes, et nous avons dit que ces altérations ne pouvaient être rangées parmi les pustules charbonneuses qui sont des affections propres à la peau, et ne se développent que dans le système cutané.

24. Nous avons dit aussi à propos des bubons qu'ils n'avaient jamais leur siége que dans les ganglions lymphatiques; et que, si les lésions qui leur sont propres s'étendaient quelquefois à leur enveloppe cellulaire et aux parties adjacentes, ces effets n'étaient jamais que secondaires, l'altération primitive ayant constamment son point de départ dans les ganglions. Ces divers points d'anatomie pathologique ont été constatés et étudiés avec soin par tous nos confrères d'Égypte; l'opinion unanime suffit donc pour faire cesser toute espèce de doute à cet égard. Voyons maintenant quelles conclusions nous pouvons tirer de nos recherches et cherchons à déterminer la nature de la peste.

25. Les autopsies que nous avons faites nous ont prouvé que ce n'est jamais un seul organe, un seul appareil, un seul système qui se trouvent lésés. Les altérations sont générales et l'économie tout entière semble avoir subi l'influence de l'agent délétère. Cependant, au milieu de ce désordre général, il est diverses parties qui sont plus spécialement altérées; il en est qui, dit-on, le sont primitivement.

Les systèmes lymphatiques et nerveux, les organes respiratoires, et digestifs, le système circulatoire sont ceux dans lesquels on observe des altérations dans la majorité des cas, et ceux dans lesquels ces altérations sont les plus profondes.

A. Lésions du système lymphatique. — Nous avons signalé les lésions fréquentes qu'on rencontre dans le système lymphatique; nous avons décrit l'état pathologique des ganglions qui sont modifiés dans leur aspect général, dans leur texture et dans leur volume. Enfin nous avons admis comme un fait démontré pour nous, que l'agent morbide pestilentiel exerce une action spéciale sur le système des ganglions lymphatiques. Mais doit-on conclure de là, comme le veut M. Bulard, que ce système soit le siége de la lésion primitive des organes? doit-on en conclure que la peste

ne soit qu'une altération de la lymphe, comme le prétend ce médecin? Examinons les preuves qui appuient ou combattent cette opinion, et la manière dont M. Bulard sait présenter les faits.

Pour démontrer que la lésion première a son siége dans le système lymphatique, M. Bulard ne trouve rien de plus logique que de prouver que c'est par lui que l'absorption de l'agent pestilentiel s'effectue. Or voici comment il raisonne. L'absorption n'a lieu, dit-il, qu'à condition que les organes à qui est dévolue cette fonction seront plus ou moins lésés. D'après cela, il prétend que le système respiratoire ne peut être le moyen d'absorption, « puisque ce système n'éprouve aucune trace, n'est le siége d'aucun phénomène anormal ; que la plus ténue et la plus susceptible de ses parties organiques ne présente jamais la plus légère altération de fonction ou de tissu, etc. »

Puis il ajoute : « Quant au système lymphatique, comme il est souvent seul lésé, qu'il l'est dans toutes les circonstances, c'est par lui que l'agent pestilentiel arrive dans le corps vivant.

Admirable conclusion, raisonnement sublime! Pour prouver un fait, M. Bulard commence par poser en principe ce fait lui-même. Pour justifier cette assertion, que le système lymphatique est le point de départ de toutes les altérations, et l'altération primitive, l'auteur commence par admettre ce qu'il fallait démontrer, savoir que le système *lymphatique est toujours lésé, et qu'il l'est souvent seul.* — Or cette vérité qu'il proclame, et en faveur de laquelle il a déployé une logique si entraînante ; cette vérité pour lui est un fait que nous contestons ; car, quoique nous ayons admis et proclamé les lésions du système lymphatique dans la majorité des cas, nous affirmons que cette altération n'est point constante, quoi qu'en dise M. Bulard ; et lui-même a pu observer des exemples dans lesquels les malades ont succombé sans présenter aucune lésion dans les glandes ni leurs vaisseaux. Les prémisses et la conclusion de l'auteur ne sont donc plus admissibles.

D'un autre côté, nous ferons remarquer combien M. Bulard est en contradiction avec toutes les lois physiologiques, quand

argué de l'absence de lésion d'un organe ou d'un système, pour conclure que cet organe ou ce système n'ont point ouvert une voie à l'absorption. Eh quoi! pour expliquer la pénétration d'un agent délétère dans l'économie, est-il nécessaire que les organes qui lui ont livré passage soient les premiers atteints? Combien y a-t-il donc de maladies qui présentent un phénomène semblable? Quels sont les faits qui appuieront les prétentions de l'auteur?

Ainsi, en résumé, les observations sur lesquelles se fonde M. Bulard pour établir sa théorie ne prouvent rien; sa manière de raisonner est absurde, et ses conclusions ne sont point admissibles.

B. Lésions des organes digestifs. — Voyons maintenant si les lésions primitives ont leur siége dans les organes de la digestion.

Les altérations graves trouvées dans l'appareil digestif sembleraient faire croire que la cause morbide a agi spécialement sur la muqueuse gastro-intestinale, soit qu'elle ait exercé son action sur les follicules de cet organe, ou sur tout autre partie de son tissu. Mais nous avons vu souvent ces altérations ne pas exister, alors que des symptômes externes les avaient annoncées; ou bien, celles qui existaient n'étaient pas suffisantes pour expliquer la violence des symptômes, et encore moins la mort. Elles pouvaient donc être dans ce cas un effet secondaire de la maladie. Les symptômes de la gastro-entérite ne sont pas manifestes, surtout dans la première période; on ne saurait donc considérer toujours la peste comme une lésion des muqueuses digestives. Mais vouloir prétendre, comme l'ont fait quelques-uns, et dernièrement M. Bulard, qu'il n'y a jamais inflammation primitive ni secondaire des organes digestifs, et cela parce que le sang ne présente pas de couenne inflammatoire, c'est émettre une conclusion absurde et démentie par l'observation.

Parce qu'on n'aura pas trouvé de couenne dans le sang, on déduit qu'il ne peut y avoir d'inflammation. Mais c'est déduire une erreur grossière. Pourquoi M. Bulard ignore-t-il que cette couenne est toujours absente dans les maladies inflammatoires les mieux

dessinées, quand ces inflammations se présentent au milieu d'une constitution épidémique? Pourquoi ne sait-il pas que la grippe, la rougeole, la pneumonie, cette inflammation par excellence, n'offrent jamais de couenne quand elles règnent épidémiquement?

D'un autre côté, s'il eût eu plus d'expérience clinique, M. Bulard aurait su que souvent cette couenne manque dans une saignée pratiquée pendant le cours d'une inflammation aiguë, tandis qu'elle paraît dans la période de décroissement.

D'ailleurs il a, sans s'en douter, admis l'existence d'une gastro-entérite en indiquant sur la muqueuse digestive de la *rougeur*, du *ramollissement*, des *ulcérations*, de la *gangrène*. Il a, sans s'en douter, fait du *Broussisme* (c'est ainsi qu'il s'exprime), quand il a saigné, pratiqué des scarifications sur l'épigastre, appliqué des émolliens sur l'abdomen et administré des tempérans à l'intérieur.

Je ne viens point ici prendre la défense des idées que combat l'auteur et me déclarer partisan d'un système que je ne saurais adopter sans restriction. J'ai surtout voulu démontrer le peu de solidité des raisons d'un de ses ennemis les plus acharnés, et le défaut absolu de logique de ses raisonnemens.

C. Lésions des organes respiratoires. — L'opinion émise par quelques médecins, qui, à la vérité, n'ont pas observé la peste, que le *système pulmonaire* est le siége de la lésion essentielle, et *l'inflammation de la muqueuse bronchique* la première altération qui apparaisse; cette opinion, disons-nous, ne saurait être admise, car ces organes ont été trouvés intacts sur le cadavre de plusieurs pestiférés, et les symptômes observés pendant la maladie ont appris qu'ils ne sont jamais les premiers atteints.

D. Lésions du système nerveux. — Que faut-il penser de l'hypothèse qui place l'essentialité de la peste dans le système nerveux et dans les ganglions du grand sympathique, comme le veut M. Aubert? Les symptômes précurseurs et primitifs de la peste indiquent bien un trouble général dans les fonctions de l'in-

nervation. Le cerveau est affecté. L'état d'hébétude, de torpeur, de stupeur se développe avant aucun symptôme de lésion gastrique. Dans le début des épidémies, quand la maladie enlève les individus avec une effrayante rapidité, alors qu'on ne trouve que peu de lésions dans les organes, alors, disons-nous, le système nerveux doit être affecté profondément. Mais l'est-il toujours le premier? l'est-il constamment, *du moins dans sa texture organique?* Non; et *s'il est nécessaire* que les altérations de fonctions se traduisent par des lésions organiques appréciables pour qu'on puisse admettre l'existence de ces altérations, nous disons que l'essentialité de la peste n'a point son siége dans le système nerveux; car les lésions de ses organes, s'il en existe, sont souvent insaisissables.

Nous avons fait à cet égard les recherches les plus minutieuses, parce que M. le docteur Aubert avait cru reconnaître que les ganglions et les cordons nerveux du grand sympathique étaient altérés, enflammés. Notre confrère n'avait pas remarqué que les taches rouges, espèces de pétéchies que l'on observe sur ces organes, sont, d'une part, le résultat d'infiltrations sanguines qui se font dans le tissu cellulaire environnant; et que de l'autre, ces petites ecchymoses résultent de la rupture ou de la transsudation des rameaux veineux qui rampent sur le névrilème. C'est donc ici une imprégnation, et non une rougeur inflammatoire de la pulpe nerveuse. Une preuve qui vient encore à l'appui de ce que nous avançons, c'est l'observation faite par le docteur Rigaud, collaborateur de M. Aubert, que les lésions offertes par le système du grand sympathique se font surtout remarquer sur les divers points des nerfs, qui sont en contact avec les ganglions lymphatiques. Nous concluons de ce qui précède que les altérations organiques que présente le système nerveux ne sont pas suffisantes pour établir leur lésion primitive et essentielle.

E. Altérations du sang. — Examinons maintenant le rôle que doit jouer ici l'hypothèse de l'altération du sang.

Le sang est évidemment altéré dans la peste, et personne n'a jamais prétendu le contraire, quoique les expérimentations de

tout genre n'aient point encore réussi à nous démontrer en quoi consistent ces altérations, ni même à indiquer des différences notables entre le sang d'un pestiféré et celui d'un homme bien portant.

M. Rochet, chimiste français, a fait en Égypte l'analyse du sang qui fut tiré de la veine, chez trois pestiférés, du troisième au cinquième jour de la maladie, et pendant la durée des symptômes les plus graves.

« Chez le premier, le sang était sorti facilement de la veine et par un jet continu; sa couleur était d'un brun obscur. Abandonné à lui-même pendant deux heures, il offrait un caillot assez bien formé, mais entièrement recouvert par un sérum fortement coloré en rouge. A cette époque, un papier à réactif préparé avec l'acétate de plomb, et préalablement humecté, fut exactement appliqué sur l'orifice de l'éprouvette contenant le sang, afin de s'assurer s'il y avait développement de gaz; après deux à trois heures d'exposition, le papier était coloré en brun clair.

» Chez le second, le sang sortit difficilement de la veine, malgré une large ouverture; il était aussi foncé que le précédent, et après deux heures de repos, le caillot, dont la partie inférieure était très-faiblement coagulée, était tout recouvert de sérum fortement coloré en rouge. Le même papier à réactif a donné le même résultat plus prononcé.

» Chez le troisième, les résultats ont été analogues; de plus, le nitrate d'argent et le papier préparé avec la solution de ce sel ont donné, le premier un précipité grisâtre, le second une teinte correspondante à la couleur du précipité. »

Voici le résultat de l'analyse chimique du sang des deux premiers pestiférés :

Cent parties ont donné, chez le premier :

CAILLOT.	Eau.	35,576
	Fibrine.	0,624
	Matière colorante.	3,800

SÉRUM.	Eau.	54,420
	Albumine et matière colorante.	4,704
	Matière muqueuse extractive.	0,252
	Hydrochlorate de soude et de potasse. .	0,408
	Carbonate de soude et matière grasse. .	0,216
	Acide hydrosulfurique, traces abondantes.	

Chez le second, cent parties ont donné :

CAILLOT.	Eau.	36,760
	Fibrine.	0,606
	Matière colorante.	2,640
SÉRUM.	Eau.	54,180
	Albumine et matière colorante.	4,944
	Matière muqueuse extractive.	0,252
	Hydrochlorate de soude et de potasse. .	0,408
	Carbonate de soude et matière grasse. .	0,216
	Traces abondantes d'acide hydrosulfurique (1).	

Nous le disons encore, si les expériences chimiques n'ont pu indiquer la nature des altérations du sang, ces altérations n'en existent pas moins. Est-il nécessaire pour cela qu'il renferme de l'arsenic ou du mercure? Ne peut-il pas être attaqué dans les principes nécessaires à la vie et à la santé, par des agens inconnus dans leur nature, tels que l'électricité, le magnétisme, et sur lesquels les réactifs n'ont aucune action? D'ailleurs, l'aspect tout particulier de ce liquide, sa teinte noirâtre, *vineuse*, l'état qu'il présente dans les saignées, sa prompte décomposition, le développement de pétéchies, d'ecchymoses, les épanchemens hémorrhagiques, le ramollissement des organes, etc., sont autant de phénomènes qui démontrent ces lésions, et ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

(1) M. Destouches, pharmacien-inspecteur en Égypte, a fait aussi plusieurs analyses du sang des pestiférés. Je regrette d'avoir égaré les notes qu'il avait eu l'obligeance de me communiquer à ce sujet, d'autant plus que ses expériences et ses résultats diffèrent un peu de ceux obtenus par M. Rochet.

Mais le sang est-il altéré *primitivement*, et les diverses modifications qu'éprouve l'économie peuvent-elles être rapportées à cette altération? Nous manquons à cet égard de preuves irrécusables, et de long-temps encore ce problème ne sera probablement résolu. Cependant, en supposant qu'il y ait dans la peste un *ordre d'organes*, un *système*, une *humeur* sur laquelle l'influence délétère se fasse sentir d'abord; en admettant toutefois qu'il y ait dans cette maladie des lésions *primitives* et des lésions *secondaires*, ne serait-il pas rationnel de supposer que les premiers phénomènes morbides se développent dans le sang, qu'ils agissent aussitôt sur le système nerveux, et que ce n'est que secondairement que se développent les autres symptômes morbides. Cette opinion, nous ne la donnons encore que comme une hypothèse, mais de toutes elle nous paraît la plus rationnelle et celle qui présente en sa faveur le plus d'analogie avec les faits que l'on observe dans divers phénomènes physiologiques.

26. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons point encore déterminer d'une manière précise la nature de la peste, parce que nous manquons de données exactes sur une multitude de choses indispensables pour pouvoir bien établir notre jugement; parce que nous ignorons la nature de l'agent morbide, ses propriétés, sa manière d'agir; parce que nous ne pouvons suivre sa marche dans l'économie, ni apercevoir les premiers effets de son action. D'ailleurs ne sommes-nous pas dans la même ignorance à l'égard de presque toutes les maladies, et notamment à l'égard de celles qui se montrent sous la forme épidémique? Nous ne savons pas si les causes délétères exercent une influence générale et simultanée sur l'organisme entier, sur tous les systèmes, sur tous les organes, ou bien si les modifications s'opèrent successivement en conséquence de la lésion primitive d'un système ou d'un organe isolé.

XII.

THÉRAPEUTIQUE. MÉDICATIONS.

Les méthodes de traitement les plus opposées ont été employées contre la peste, a. 1. — Méthode de Galien, a. 2. — de Botal et de Sydenham, a. 3. — de Chicoyneau, a. 4. — de Samoïlowitz, a. 5. — de Desgenettes, a. 6. — de Larrey, a. 7. — de Pugnet, a. 8. — d'Assalini, a. 9. — de Savaresi, a. 10. — de Sotira, a. 11. — Réponses aux questions de Jean Howard, a. 12. — Opinion de M. Paris, a. 13. — Traitement par l'huile, a. 14. — Traitement de M. Brayer, a. 15. — De M. Gosse, a. 16. — Traitement de l'hôpital du Caire, a. 17. — Traitement de M. Duvigneau à Abou-Zabel, a. 18. — Traitement de M. Émangard au Caire et à Damiette, a 19. — Traitement employé par les médecins d'Alexandrie; M. Rigaud, a. 20. — M. Aubert, a. 21. — M. Étienne, a. 22. — M. Lefèvre, a. 23. — M. Bulard, a. 24.

1. En compulsant les nombreux écrits qui ont été publiés sur la peste, on trouve que les méthodes les plus diverses ont été mises en usage pour la combattre. Le traitement a varié selon les époques, et les nombreuses théories tour à tour ont été abandonnées, reprises, modifiées à l'infini.

Il nous suffira de jeter un coup-d'œil sur les principaux écrits, tant anciens que modernes, pour juger de la différence et du nombre des remèdes et des médications qui ont été de tout temps mis en usage.

2. Galien dit que lorsque la peste exerçait ses ravages en Asie et faisait de nombreuses victimes, il fut lui-même atteint de cette maladie; que le second jour de son invasion, il se pratiqua des scarifications à la cuisse et en tira deux livres de sang; que ce moyen le délivra de tout danger, et qu'il en fut de même à l'égard de tous ceux qui, après lui, en firent usage; car, ajoute-t-il, les symptômes indiquant une surabondance de sang, il faut recourir aux saignées pour faire cesser cet état (1).

(1) Tractatio de cucurbit. et scarific.

3. Botal et Sydenham déclarent que les succès nombreux qu'ils ont obtenus sont dus à l'emploi de la saignée. Ce dernier ajoute l'observation suivante :

« Depuis long-temps, dit-il, plusieurs écrivains très-recommandables avaient compris que la saignée était utile dans le traitement de la peste, mais nous n'en connaissons qu'un seul, et nous voulons parler de Léonard Bottal, qui ait fait d'une abondante évacuation sanguine le seul remède, le remède suprême (1). » Massaria et Septatius partagent les mêmes idées.

4. Dans la peste de Marseille (1720), Chicoyneau employa les cordiaux et les sudorifiques, assez souvent la saignée, rarement les vomitifs et les purgatifs ; le kermès minéral, les élixirs ; comme boisson ordinaire, l'eau d'orge, de riz, de poulet, simple ou acidulée. Ses moyens étaient variés selon les indications. Verny, Souliers, Deidier, Bertrand adoptèrent à peu près le même traitement.

5. Samoïlowitz, dans la peste de Moscou, administrait presque toujours l'émétique au début de la maladie. Il excitait la transpiration par les lotions d'eau tiède, par les sudorifiques, et à cet effet il employait la sauge, le chardon bénit, l'esprit de nitre dulcifié. Il combattait la céphalalgie à l'aide des épithèmes faits avec le vinaigre, le vieux levain, le rhum, etc. Il appliquait les épispastiques à la plante des pieds ; et sur les bubons, des cataplasmes excitans, plus ou moins composés, des emplâtres maturatifs ; sur les charbons, des onguens faits avec la teinture de myrrhe, d'aloës, etc. ; des huiles aromatiques de diverses espèces. Il combattait la fièvre avec les boissons acidulées, le quinquina, le camphre. Le premier, il a fait des frictions avec la glace. Ce moyen était mis en usage lorsque le malade était dans un état de stupeur, d'abattement. Il pratiquait la saignée chez tous les individus d'une constitution vigoureuse, toutes les fois que le pouls était fort, fréquent, la peau brûlante. Il a souvent répété les saignées, jusqu'à trois et quatre fois.

(1) Sydenham, Const. ep., ann. 1665 et 1666.

6. Desgenettes préconise l'émétique, les sudorifiques, les fortifians énergiques, les vésicatoires et la saignée.

7. Dans la période de l'invasion, le baron Larrey dit qu'on retire de grands avantages de l'évacuation des premières voies à l'aide des vomitifs. Lorsque le malade est entré dans la période inflammatoire, on peut continuer l'emploi du tartrite antimonié de potasse à très-petites doses, dans de l'eau de tamarin nitré, ou dans la limonade végétale. S'il existe des signes de turgescence locale à telle ou telle partie, il faut alors appliquer des ventouses sèches ou scarifiées ; mais la saignée générale n'est jamais indiquée, quelque violens que soient les symptômes de la turgescence générale. Dans la troisième période, qu'il appelle nerveuse, il administre des toniques tels que le quinquina, les amers, le camphre, les lotions sur le corps avec le vinaigre ou l'eau-de-vie camphrée.

8. Pugnet emploie, dans ce qu'il appelle l'espèce nerveuse, l'éther, l'opium, le camphre, le quinquina ; dans l'espèce putride, l'émétique, les purgatifs, les acides végétaux, le quinquina, le café, le thé, la cannelle, la thériaque, le sel ammoniac, l'alcali volatil. Il préconise la saignée dans les premiers temps.

9. Assalini reconnait les avantages de la saignée générale dans les commencemens de la maladie et les dangers de l'émétique qu'il n'administre que très-rarement. Ses moyens thérapeutiques sont presque tous pris parmi les adoucissans.

10. Savaresi dit que l'indication principale est d'*exciter*. A cet effet, il emploie, en pilules ou en boisson, l'opium, le camphre, le musc, l'esprit de Mendererus, les acides nitrique et sulfurique, l'alcool ou l'eau-de-vie, le serpentaire de Virginie, la salsepareille, les teintures spiritueuses, de cannelle, de cardamome, d'écorce d'arnica, l'eau de menthe, la sauge, le café, le vin, etc. Il bannit l'usage des anti-phlogistiques.

11. Sotira, qui n'a vu que deux cas de peste, dit les avoir guéris avec l'éther et l'ammoniaque.

12. Voici les réponses qui furent données à une série de questions posées par Jean Howard, de la société royale de Londres,

par les médecins des différens lazarets d'Europe, où, dit l'auteur, on connaît la peste par expérience (1).

Rémond, médecin du lazaret de Marseille. — « La peste se traite comme maladie inflammatoire. On n'a pas encore trouvé de spécifiques qui la guérissent. »

Demoulin, chirurgien attaché au même lazaret. — « On emploie dans les commencemens les saignées, les vomitifs, les purgatifs, les délayans, les réfrigérans et les anti-septiques ; ensuite les anti-putrides et les cordiaux suivant les tempéramens et les symptômes. »

Giovanelli, médecin du lazaret de Livourne. — « Il convient de saigner en proportion des forces du malade, et d'employer un régime rafraîchissant composé d'acides végétaux. Il est bien aussi de faire prendre l'émétique. Il est nécessaire de favoriser l'évacuation des voies par des purgations anti-phlogistiques. Les épispastiques appliqués aux extrémités sont utiles quand la nature a besoin d'être excitée. »

Thus, médecin du lazaret de Malte. — « Au commencement des fièvres pestilentielles la saignée est quelquefois nécessaire, mais les vomitifs le sont presque toujours dans une période plus avancée. Les boissons froides et légèrement acides, le quinquina pris à grandes doses, et l'acide sulfurique, ont été regardés comme des remèdes très-puissans lorsqu'il y avait dissolution du sang. »

13. M. Paris, qui est auteur d'un mémoire couronné dont nous avons eu occasion de parler déjà, dit que tous les remèdes employés dans la peste (et dont il donne une liste très-longue), peuvent être remplacés par l'eau froide, « laquelle, assure-t-il, bue sans autre remède, a procuré des cures incontestables. » A côté de l'eau simple M. Paris place l'urine, que les juifs du Levant font boire aux malades dès l'instant de l'invasion ; pratique heureuse, au dire de l'auteur, « et qui fait surtout des prodiges dans la peste putride. »

Cette médication, qui est celle de plusieurs bonnes femmes pour une infinité de maladies, paraît avoir été employée très-anciennement, comme on peut le voir dans Dioscoride.

(1) Ouvrage publié en 1801.

14. Dans la peste de Tanger de 1809, dans celle de Tunis de 1818-19, et dans l'épidémie de Malte de 1813, on fit grand usage des frictions huileuses, auxquelles on attribuait non-seulement une propriété curative, mais encore une vertu prophylactique. Ce moyen, qui a joui dans le temps d'une certaine réputation, s'est bien souvent trouvé en défaut, au dire même de ses partisans. Il était au reste principalement employé dans l'intention de provoquer d'abondantes sueurs ; et l'on parvenait à ce but en pratiquant les frictions au moyen d'une éponge imbibée d'huile qu'on promenait sur le corps pendant un temps plus ou moins long (1).

15. Le docteur Brayer a employé le traitement anti-phlogistique pendant son séjour à Constantinople, et dit en avoir retiré de bons effets. D'après cet auteur, la médication anti-phlogistique est également adoptée dans la capitale de la Turquie par les prêtres de la Perse. « Ceux-ci, dit-il, ne donnent à leurs malades, pendant les huit ou dix premiers jours, que de la limonade très-légère, et de l'eau de riz acidulée pendant une quinzaine ; et ce n'est qu'au trentième, quelquefois même au quarantième jour, qu'ils accordent de la nourriture animale. »

16. M. Gosse de Genève, auteur d'une relation de la peste qui régna en Grèce pendant les années 1827 et 1828, indique les principales indications thérapeutiques à suivre, et qu'il a remplies lui-même.

Dans le début, et comme traitement perturbateur destiné à agir principalement sur le centre nerveux cérébro-spinal, il administrait quatre à cinq grains d'émétique. Par ce moyen, dit-il, il obtenait en partie la cessation de la fièvre. Quand les phénomènes fébriles offraient quelque diminution, il en profitait pour donner au malade le sulfate de quinine, comme dans les fièvres pernicieuses ; puis il revenait à un autre émétique s'il se présentait des symptômes *d'embarras gastriques*. Pour le traitement local, il

(1) Ces frictions ont été recommandées par M. George Boldwin, consul d'Angleterre à Alexandrie, qui en a fait le sujet d'un mémoire publié en 1791.

favorisait la marche et la pyogénie des bubons, « afin d'éliminer par cette voie le virus contagieux, et de prévenir en même temps son absorption ultérieure. » Quant aux charbons, il les attaquait par les caustiques, dès qu'ils commençaient à paraître, pour « enrayer, dit-il, l'extension du mal, favoriser la réaction inflammatoire environnante, et empêcher également l'absorption du virus. »

M. Gosse dit qu'il n'a jamais eu l'occasion de pratiquer des saignées; il pense même qu'en ayant égard à la cause et à la nature de la maladie, on ne peut admettre les déplétions sanguines comme base fondamentale d'un traitement spécifique.

Toutefois, il pense « qu'on doit retirer de bons avantages d'une saignée du bras faite à propos chez les pléthoriques, quand il se manifeste dès le début des accidens congestifs apoplectiques, ou au moment de la réaction générale dans les premiers accès de fièvre (1).

17. *Traitement employé à l'hôpital du Caire par la commission médicale.* — « Avant de parler du traitement, nous devons dire d'abord ce que la nature a fait indépendamment des secours de la médecine; et l'on appréciera mieux la valeur des moyens thérapeutiques que nous avons employés. Poussés par une sorte de nécessité et d'instinct, le plus grand nombre des malades gardaient la diète, au moins les premiers jours; beaucoup excitaient la transpiration, buvaient de l'eau en abondance; un certain nombre se faisaient faire des saignées ou des scarifications, mais surtout ils s'interdisaient les remèdes, persuadés que la peste n'en réclame point. »

Telles sont les circonstances générales dans lesquelles est restée la masse de la population du Caire; ce n'est qu'une très-petite fraction qui a reçu les secours des médecins (2).

(1) Relation de la peste qui a régné en Grèce, par Gosse de Genève, pag. 127.

(2) Les musulmans croient peu à l'efficacité des remèdes, et attendent en général leur guérison de la volonté de Dieu. On conçoit d'ailleurs qu'il était impossible aux médecins, occupés à soigner les pestiférés

Dans ces conditions, d'après le bulletin de chaque jour donné par le gouvernement, la mortalité a été de 33,000; mais l'impossibilité de constater tous les décès nous porte à penser qu'on devrait faire monter ce chiffre un peu plus haut; et d'après cette donnée et nos propres recherches nous sommes induits à croire que le nombre des personnes attaquées a dû s'élever à 120,000 environ.

Il reste donc assez bien démontré que les deux tiers des malades ont obtenu guérison sans les secours de la médecine, de cette médecine au moins dirigée par les hommes de l'art.

« Il en serait un plus grand nombre, sans-doute, si les Orientaux connaissaient l'importance de l'abstinence des alimens, s'ils suivaient l'instinct de la brute qui ne mange que quand le besoin se fait sentir; mais parmi les gens de toutes les classes existe le fatal préjugé que les malades ne doivent pas rester sans prendre de nourriture : c'est à tel point que les parens et les amis les forcent à manger dans la plus grande violence de la maladie et même jusqu'au moment de l'agonie (1). »

Les premiers malades observés présentaient tous les symptômes de la troisième variété; nous avions cherché à rappeler la chaleur à la peau par des infusions sudorifiques, et à exciter le système nerveux par une potion éthérée. Sous l'influence de ces moyens la marche de la maladie n'avait pu être arrêtée d'aucune manière, et la plupart des malades périssaient avant que la réaction se fût manifestée.

Dans les cas rares où les efforts de la nature surmontaient cette

fournis par l'armée, de donner des secours à domicile à tous les individus qui étaient malades, car, dans le Caire, la peste a atteint presque la moitié des habitans. Sur ce nombre, les deux tiers ont guéri.

Les nègres mouraient en masse. Avant l'épidémie, il y en avait plus de cinq cents au bazar : il en est resté dix-huit. Sur soixante esclaves que contenait la maison de leur maître, cinquante-quatre sont morts.

(1) Il arrive souvent qu'un malade demande à la fois des alimens et des remèdes. Aussi la clientelle civile est très-pénible. Si quelque chose rend ce préjugé moins funeste, c'est la sobriété naturelle des Orientaux et l'usage modéré qu'ils font de la viande.

première période, le pouls se relevait, la peau s'animait, et alors, pour prévenir et combattre les congestions viscérales indiquées par les symptômes et vérifiées par les premières autopsies, nous employions la saignée générale.

Quand il y avait céphalalgie ou délire, des sangsues ou des ventouses scarifiées étaient appliquées à la nuque ou derrière les oreilles ; des réfrigérans sur la tête ; des révulsifs sur les membres inférieurs, au moyen de pédiluves, de sinapismes, de la pommade ammoniacale, des vésicatoires.

Quand la langue devenait rouge et sèche, l'eau de gomme, la limonade et autres boissons mucilagineuses étaient administrées. Des sangsues et des scarifications étaient appliquées à l'épigastre. Quoique l'emploi de ces différens moyens nous ait paru parfaitement justifié, et qu'en effet ils aient été souvent suivis d'un amendement notable, pourtant plus de la moitié des malades a succombé pendant la première période de l'épidémie, jusqu'à la fin de mars.

Chez d'autres malades de la même variété, à l'invasion de la maladie, lorsque l'état de la langue n'offrait pas de contre-indication, nous avons tenté l'emploi de l'émétique et du kermès à doses fractionnées, pour déterminer une action perturbatrice et diaphorétique. Cette action a été produite le plus souvent, mais sans qu'elle ait eu une influence bien démontrée sur l'issue de la maladie.

Dans le but de solliciter des transpirations et de combattre les vomissemens, la teinture thébaïque a été administrée à un assez grand nombre de malades. Chez presque tous les sueurs ont été produites et les vomissemens suspendus ; mais la conséquence de cette médication est encore restée à peu près nulle.

En nous rapportant à l'action élective du mercure sur le système lymphatique, nous avons pensé qu'il pourrait agir comme spécifique sur la cause morbifique qui semblait se porter plus particulièrement sur les ganglions de ce système, nous avons administré à l'intérieur le calomélas, et l'onguent mercuriel en frictions à la partie interne des membres. Sous la première forme, il a presque

toujours été rendu par les vomissemens préexistans ; sous la seconde, les effets d'absorption ont été faibles, et en somme cette tentative n'a pas donné plus de résultats que les précédentes.

Au début de la maladie, et sur l'indication des frissons que tous les malades éprouvaient, le sulfate de quinine a été administré seulement chez quelques malades qui ont présenté une certaine résistance assez marquée, mais outre que ces cas ont été rares, les malades qui les ont offerts n'ont paru éprouver de cette médication que des effets d'aggravation.

La saignée générale a souvent précédé ou suivi l'emploi des moyens thérapeutiques dont il vient d'être fait mention, et tout nous porte à croire qu'elle a été quelquefois utile, souvent impuissante, et jamais nuisible.

« Nous sommes arrivés ainsi au commencement d'avril, époque où la maladie a commencé à perdre de son intensité et à former la deuxième variété.

» Dans cette variété, le caractère inflammatoire était beaucoup plus prononcé, les bubons passaient plus vite à la suppuration, les pétéchies devenaient plus rares, les charbons se montraient en plus grand nombre et avec moins de malignité. La saignée générale et les limonades étaient les moyens le plus fréquemment employés.

» Le milieu du mois d'avril peut être considéré comme l'apogée de l'épidémie relativement au nombre des cas, mais non point à l'intensité du mal (1).

» Vers les premiers jours du mois de mai, l'épidémie et la maladie ont commencé à décroître, et l'on peut dire qu'alors, bien que livrés aux seules forces de la nature, les malades guérissaient presque tous. Cependant, dans les différentes périodes, il y eut presque toujours quelques cas graves. »

(1) Le 11 avril, la mortalité augmenta considérablement ; de quatre cent soixante par jour, elle s'est élevée à cinq cent cinquante. C'est à peu près à cette époque que nous avons observé que la maladie perdait de son intensité ; c'est-à-dire que les symptômes étaient moins violens, et que s'il mourait plus d'individus, c'est qu'il y en avait un plus grand nombre qui contractaient la maladie.

En résumé, nous croyons que tous les moyens thérapeutiques ont été presque d'une inutilité absolue. Les anti-phlogistiques et notamment la saignée sont les seuls moyens dont on ait réellement retiré des avantages. Nous avons à regretter de ne pas avoir eu des sangsues à notre disposition, pour en appliquer à la tête et aux pieds, dans les cas où il y avait violentes douleurs de tête ou du délire; sur l'épigastre, lorsque les signes d'irritation gastrique étaient manifestes, ainsi que pour couvrir les bubons douloureux.

Traitement des bubons. « Dans le traitement des bubons, nous avons eu égard à leur influence sur l'affection générale, et considérant que la terminaison heureuse de la maladie a toujours été en rapport direct avec la rapidité de leur développement et leur marche vers la suppuration, il nous a paru que c'était là une indication naturelle à suivre, et dès-lors toutes les applications topiques ont été de nature dérivative, c'est-à-dire, que nous avons toujours eu pour but, en y recourant, de seconder le travail fluxionnaire dont ils étaient le siége. Ainsi, d'après l'observation constamment faite, que quand les bubons s'affaissaient plus ou moins, ou disparaissaient même, le pronostic devenait plus fâcheux, dans les premiers temps de la maladie, le cautère actuel a été appliqué à leur sommet, tantôt sur leurs tégumens conservés intacts, tantôt en les incisant profondément jusqu'aux ganglions, de manière à mettre ceux-ci à nu, et à rendre leur cautérisation immédiate. D'autres fois, l'effet cherché a encore été sollicité par l'emploi de la pommade épispastique sur les bubons préalablement incisés. Mais, quoi qu'il en soit de l'énergie d'action de ces moyens, elle n'était toujours que relative aux périodes de la maladie, et au plus ou moins de gravité des symptômes généraux.

» Pendant la période de prostration et dans les cas graves, la médication révulsive était incomplète ou restait impuissante à produire un centre de rappel ou de fluxion. Au contraire, lorsque la maladie débutait avec moins de violence, que l'état général se montrait moins grave, et que la prostration n'était pas extrême, alors l'application du feu était réellement active, la turgescence des parties s'en suivait immédiatement, une inflam-

mation rapide s'établissait plus ou moins profonde, et dans ce cas, le mode de terminaison était certainement le produit artificiel de la cautérisation ; car sans elle, il était démontré pour nous que les bubons se seraient résorbés ou qu'ils auraient pris la forme par induration, à cause du peu d'intensité de leur activité morbide propre.

» Dans la seconde période, quand les symptômes changeaient de rhythme, et que la réaction s'effectuait, la série d'effets consécutifs à l'usage des cautères avait lieu, les parties contiguës et sous-jacentes à l'eschare devenaient le siége d'une inflammation prompte, vive, complète. Mais, malgré cela, la marche de la maladie ne paraissait pas modifiée. En général, on peut dire que le plein effet du cautère était subordonné à une moindre gravité des symptômes et à la prolongation de la maladie. Car si les symptômes étaient graves, la maladie était promptement mortelle, et le temps voulu pour la production des phénomènes dérivatifs n'existait pas. Dans ces circonstances, la cautérisation était nécessairement inutile.

» C'est cette conviction tirée de l'observation, qui a déterminé la commission à abandonner ce mode de médication, et à le remplacer par des topiques émolliens dont, en somme, le mode d'agir n'influait pas davantage sur l'affection générale, mais qui, du moins, suppléait un moyen dont l'effet immédiat, les douleurs sur-ajoutées, faisait place à l'allégement des douleurs propres à l'affection locale.

» Les soins chirurgicaux ont varié comme les désordres locaux ; quand le bubon était superficiel et circonscrit, que la fluctuation était facilement perçue, l'ouverture en était faite toujours au plus tôt, afin d'empêcher la destruction des tégumens, et d'en hâter la cicatrisation. Mais quand le foyer avait son siége sous le feuillet aponévrotique, on n'incisait que d'après l'époque probable de la suppuration, et alors l'incision était large et profonde. Quand il y avait des décollemens étendus, les incisions se prolongeaient selon leur direction, et étaient souvent suivies de contre-ouvertures. Cette pratique était toujours suivie de succès.

» Dans d'autres cas, rares à la vérité, il arrivait que la substance des ganglions n'était que partiellement détruite, et qu'une partie était engagée dans le lacis des vaisseaux; alors, comme lorsque quelques glandes restaient isolées au milieu du travail suppuratoire, on les excisait, et la cicatrisation du bubon en devenait plus prompte.

» La terminaison par induration qui n'est assurément qu'une forme lente de la résorption, nous a paru être activée par les emplâtres résolutifs et les frictions mercurielles. »

Traitement des charbons. « Le traitement des charbons était subordonné à leur nature bénigne ou envahissante, aux symptômes généraux et à l'étendue des surfaces déjà mortifiées. Les charbons d'aspect bénin ne réclamaient autre chose que des applications émollientes. Si l'ensemble et l'acuité des symptômes généraux portaient à croire qu'ils dussent s'étendre en surface et en profondeur, avant le développement, on promenait le cautère jusque sur les parties vivantes, dont on changeait et limitait par là le mode de morbidité. Quand les ravages étaient produits, et que la portion mortifiée était à grande surface, on la circonscrivait par une incision circulaire qui compromettait les tégumens et le tissu cellulaire, et dans laquelle on passait le cautère rouge à blanc. Le pansement ultérieur à la suite de l'eschare se composait d'abord de charpie chlorurée, puis, quand les pertes de substance étaient réparées, on pansait avec la compresse, le linge fenêtré, enduit de cérat. »

Traitement employé à l'hôpital d'Abouzabel, par M. Dugneau. — « Dans les deux premiers degrés, le traitement est des plus simples. La diète plus ou moins complète des cataplasmes émolliens sur les bubons, des boissons rafraîchissantes, telles que la limonade citrique ou tartrique, et le repos suffisent presque toujours. Les saignées générales peuvent convenir dans le cas où de fortes congestions se font sur des organes essentiels à la vie.

» Dans le troisième degré, tous les moyens mis en usage ont paru être complétement insuffisans. Croyant dans le principe

de l'épidémie avoir affaire à une phlegmasie, du cerveau surtout, les saignées générales, plus ou moins abondantes, furent mises en usage; mais elles n'ont presque jamais diminué la fréquence du pouls.

» Dans deux ou trois cas, elles ont rendu pour quelques heures seulement, la respiration plus facile; mais la stupeur, l'agitation, le délire, continuaient sans la plus légère diminution. Après leur emploi, la marche de la maladie n'en était ni plus lente, ni plus rapide. Les saignées par les sangsues, appliquées sur les bubons dans les dernières heures, ont été, dans quelques cas, suivies l'hémorrhagies abondantes incoërcibles.

» Fatigué d'employer sans aucune espèce d'avantage les évacuations sanguines, une médication toute opposée fut mise en usage. Les stimulans, tels que les décoctions de quinquina camphrées, aiguisées avec l'acide sulfurique, les infusions de valériane avec le camphre et l'éther, ont été employés sans nul avantage appréciable. Cette médication, comme la première, est restée sans nul effet; la maladie n'en était ni aggravée, ni amendée; sa marche ni hâtée, ni ralentie; sa terminaison était constamment la mort, toujours la mort. Fatigué encore de ces insuccès constans, ne pouvant me décider à rester sans agir, à abandonner des malheureux luttant contre la mort, sans essayer de les secourir, une médication mixte fut adoptée. Les évacuations sanguines et les stimulans furent employés simultanément. Celle-ci, comme les deux autres, demeura complétement inefficace. La maladie n'en éprouva aucune espèce d'influence; elle parcourait sa marche, comme si on se fût borné à administrer de l'eau pure aux malades.

» Les vésicatoires n'ont jamais diminué la stupeur ou le délire, n'ont jamais dissipé l'assoupissement, ni relevé le pouls languissant; il en a été de même des sinapismes. Les affusions d'eau froide, essayées deux fois, sont restées sans nul effet. La peste à ce degré me paraît une maladie presque constamment au-dessus des ressources de l'art. Trois malades, traités par les stimulans, ont guéri, mais c'était vers la fin de l'épidémie. Si dès le début de

la maladie, sans s'en laisser imposer par des symptômes d'une gastrite ou d'une cérébrite qui n'existent pas, si à cette époque, dis-je, on tentait d'exciter le système nerveux par les médicamens stimulans les plus puissans, s'ils étaient administrés avec le soin convenable par les personnes qui entourent les malades, peut-être obtiendrait-on des résultats moins déplorables.

» Les bubons ont été traités par les cataplasmes émolliens, lorsque l'agitation, souvent extrême dans ce degré, permettait de les maintenir en place. Quelques-uns étaient cautérisés avec la potasse ou le fer rouge, sans aucun effet avantageux ; les malades ont succombé. Les cataplasmes irritans sur les bubons rétrocédés suffisent bien rarement, peut-être jamais, pour les rappeler à leur siége primitif. Dans quelques cas, où les symptômes généraux étant dissipés les bubons ne sont plus qu'une affection tout-à-fait locale, les frictions avec la pommade mercurielle ont hâté la résolution.

» Les charbons ont été brûlés par le fer rouge, aussitôt à leur apparition, toutes les fois que cela a été possible. Si l'on n'agit ainsi, la gangrène fait des progrès rapides, donne lieu à des plaies larges et profondes, souvent très-difficiles à guérir. On aidait la séparation des parties mortifiées par des lotions faites avec la décoction de quinquina camphré aiguisée avec l'acide sulfurique, ou bien avec le vinaigre camphré, ou bien encore par des lotions avec la solution de chlorure de chaux, qui a l'avantage de détruire en même temps l'odeur infecte qui s'exhale de ces plaies. Dans ces cas, il est presque toujours nécessaire de soutenir les forces du malade par l'usage des stimulans à l'intérieur, comme le quinquina, la valériane, le camphre, etc. »

M. le docteur Perron a employé la saignée et les anti-phlogistiques dans quelques circonstances. Il a eu recours, dans la majorité des cas, à une médication excitante, énergique. Il dit qu'il ne sait point quelle thérapeutique est préférable, car il n'en est aucune qui lui ait fourni quelque résultat satisfaisant.

19. *Traitement employé par le docteur Emangard au Caire et à Damiette en* 1836. — La thérapeutique du docteur Eman-

gard est des plus simples et seulement anti-phlogistique. Voici ce qu'il en dit lui-même :

« Lorsque, après une ou deux saignées générales au début, les vomissemens paraissaient ou cédaient difficilement, l'indication d'une application de sangsues à l'épigastre était évidente; mais ce moyen manquant, j'y substituais des ventouses scarifiées, ou je revenais aux saignées du bras, que j'ai quelquefois pratiquées jusqu'au nombre de quatre ou cinq en peu de temps. C'est en faisant ces émissions sanguines fort nombreuses et rapprochées, dans les cas les plus graves surtout, qu'on peut espérer des terminaisons heureuses. L'eau fraîche est la seule boisson qu'on puisse permettre ; son emploi exige même encore des précautions. Elle doit être prise à petites doses et peu souvent, si les vomissemens sont opiniâtres. On devra en interrompre l'usage quelquefois, si son ingestion sollicite l'estomac; on aurait alors la preuve que l'inflammation de la membrane muqueuse est considérable, puisque la présence du liquide le moins excitant réveille sa sensibilité. On supplée aux boissons par des lavemens d'eau à une température peu élevée. Des cataplasmes émolliens sur l'abdomen et sur les bubons sont d'utiles auxiliaires. Ces moyens doivent être continués aussi long-temps que l'exige l'état des malades; et lorsque l'époque des évacuations sanguines est passée, il faut encore les tenir à une diète sévère, jusqu'à ce que le pouls et l'état de la langue et de la peau, la régularité de toutes les fonctions, annoncent le rétablissement de l'équilibre. Il ne faut permettre le premier bouillon ou du lait coupé, qu'après avoir bien pesé toutes les circonstances.

» La même circonspection doit guider le médecin dans l'augmentation progressive des alimens.

» Toutes ces conditions étant bien remplies on sera surpris de l'étonnante promptitude du retour des forces, et du peu de durée de la convalescence. Ces faits répondent victorieusement aux cris aussi malveillans qu'impuissans des ennemis de la doctrine physiologique.

» On voit par ce court exposé que ce traitement aussi simple

qu'héroïque est fondé sur l'observation, consacré par des succès nombreux, et qu'il n'est pas d'autre moyen de traiter la peste. »

20. *Traitement employé par les médecins d'Alexandrie.* — La thérapeutique du docteur Rigaud dérive d'abord de ses observations nécroscopiques. Ayant cru remarquer que les désordres du système ganglionaire étaient toujours en rapport d'intensité avec la phlogose des voies digestives, il en avait conclu qu'il n'était pas impossible d'enrayer la maladie, en arrêtant ces inflammations profondes, incurables, selon lui, quand elles étaient établies; et, en conséquence, le traitement anti-phlogistique le plus énergique lui avait paru le plus convenable. Il employait dans le début les saignées copieuses, répétées, il appliquait des sangsues en abondance, lorsqu'il en avait à sa disposition, soit à la jugulaire, soit à l'épigastre, dans le trajet inguinal ou à l'anus. Mais le docteur Rigaud n'avait pas en thérapeutique d'idée bien arrêtée : il était éclectique ou sceptique, et quand il n'était pas livré au doute, il ne tardait pas au moindre revers à s'y abandonner. Aussi, lorsqu'il eut fait la remarque que sur les malades auxquels il avait fait perdre, par les saignées locales ou générales, quatre, cinq, six livres de sang en quarante heures, il y avait après leur mort même engorgement sanguin que chez ceux qui n'avaient pas été saignés du tout, il perdait toute foi en ses premières tentatives.

Aussi, dans les cas graves, fut-il bientôt conduit à essayer d'une méthode contraire. Il en vint à employer les toniques, les excitans diffusibles, et toutes les ressources de la stimulation : ce qui ne l'empêchait pas d'écrire, à l'époque même de ces essais, que les résultats thérapeutiques de cette classe de médicamens n'ayant pas été, jusqu'à ce moment, assez marqués pour qu'il pût adopter exclusivement ou définitivement une méthode curative, *il essayait de tout.* Ce dernier mot nous semble peindre parfaitement l'état de son esprit en ce qui concerne le traitement de la peste. C'est dans cette incertitude qu'il est mort à Alexandrie, malgré les soins et le dévouement de ses collègues dont il repoussait les secours dans ses dernières heures.

21. M. Aubert fut plus ferme dans ses doctrines, plus persévérant dans ses expériences. Il saignait aussi, abondamment au bras, quelquefois à la jugulaire; il appliquait de nombreuses sangsues au cou, aux aines; mais notre collègue, frappé, soit des remarques qu'il avait lues avant la peste sur le trouble nerveux noté par les auteurs, soit de ses observations anatomo-pathologiques, adjoignait aux moyens précités, dans la période avancée surtout, un autre ordre de moyens auxquels il attribuait plus d'efficacité : les révulsifs énergiques et le cautère actuel. Nous avons parlé à la fin du chapitre précédent de l'opinion de M. Aubert sur les désordres du grand sympathique. Malgré la controverse de M. Rigaud et la nôtre, nous devons dire que notre confrère n'a pas dévié de sa croyance, et qu'il a toujours persisté à voir les mêmes désordres organiques et à considérer son traitement comme très-rationnel. Il employait les sinapismes, les vésicatoires, etc., il appliquait le cautère chauffé au rouge blanc le long de l'épine dorsale, entre les deux épaules ou aux lombes, et se proposait de réduire ainsi la peste aux conditions d'une maladie ordinaire.

Ce traitement avait obtenu plus d'un beau succès entre les mains du docteur Aubert, et cependant l'impartialité nous oblige à dire, qu'il fut un moment où sa foi commençait à s'affaiblir, c'est lorsqu'il nous écrivait : « Nous expérimentons avec Rigaud force traitemens, et cependant nous n'avons à nous louer d'aucun. » Il est vrai qu'aussitôt après, il revient à louer l'emploi du cautère et des révulsifs sur le trajet de la moelle épinière.

Le même observateur se fondant sur l'insuccès de l'opium, qui avait augmenté la stupeur, loin de la diminuer, et pensant qu'une médication contraire pourrait être plus heureuse, avait songé aussi à faire l'essai du *Hachisch* (1), substance qui produit une espèce de gaîté folle et des visions extraordinaires. « Deux pestiférés froids, sans pouls, furent apportés à l'hôpital; je leur fis

(1) Extrait d'une plante annuelle qui croît dans toute la Basse-Égypte, en Syrie et dans quelques parties de l'Asie-Mineure, et qui a la plus grande analogie avec le *chanvre*. Le hachisch est de la même famille et du même genre que cette dernière plante.

avaler à chacun trois gros d'extrait de cette plante dans du café : c'est le quadruple de la dose ordinaire prise par les Arabes pour se mettre en bonne humeur. Bientôt le pouls revient ; ils se mettent sur le séant, à rire et à faire, comme on dit dans le pays, des fantaisies. Cet effet dura vingt-quatre heures. Mais ils ne tardèrent pas à tomber dans un état de prostration extrême, l'effet du médicament ayant été détruit par celui de l'eau qu'ils burent en quantité, et bientôt après ils moururent.

» Je pensai qu'en soutenant cet effet, on obtiendrait peut-être de meilleurs résultats. Deux malades dans la troisième période de la peste arrivèrent. Je leur fis administrer, d'heure en heure, une tasse de café avec un demi-gros d'extrait de hachisch ; j'en fis même mettre un gros dans la quatrième. L'un des deux malades s'endormit tout-à-coup, sentant, disait-il, sa tête tourner, et le lendemain il se réveilla n'ayant plus de douleur qu'au bubon. Aujourd'hui il se porte bien. Le second a fait des fantaisies toute la nuit. Je soutins l'excitation avec des tasses de café données d'heure en heure, sans extrait. Cet état ayant cessé peu à peu, et un profond sommeil y ayant succédé, il a été pareillement guéri. J'ai agi de même sur trois autres ; deux sont en voie de guérison ; le troisième était encore hier dans les fantaisies. Aujourd'hui il dort ; je crois qu'il guérira.

» Alexandrie, 4 mai. »

C'était au déclin de la maladie que M. Aubert me parlait de ces expériences qui sont mentionnées plus en détail dans l'ouvrage que notre confrère vient de publier.

22. Je me bornerai au sujet des idées de thérapeutique de M. Estienne, à dire qu'il a préféré la méthode éclectique. Il a fait généralement la médecine des symptômes ; il a employé hardiment la phlébotomie et les sangsues, chez les individus robustes, avec beaucoup plus de réserve chez les individus faibles ; puis les anti-phlogistiques, les toniques, les légers excitans, les stimulans diffusibles, les laxatifs, les sudorifiques, les révulsifs selon les cas. Mais souvent, malgré les combinaisons les

mieux raisonnées, M. Estienne *se trouve réduit à déplorer l'insuffisance de l'art dans le traitement de la peste, et il ne peut même qu'avec peine retarder quelques instans une terminaison funeste.*

C'est avec plaisir que nous ferons remarquer que ce médecin, malgré son opinion très-prononcée en faveur de la contagion, recommande pourtant, entre autres précautions d'hygiène morale, de ne pas éloigner les parens du malade de son lit. C'est un progrès, sans doute, mais c'est aussi une contradiction.

M. Lefèvre, médecin-major à l'hôpital du Ras-el-Tin, à Alexandrie, a employé le traitement anti-phlogistique qu'il mesurait « sur l'intensité de la fièvre, sur la constitution, la force, les habitudes et l'âge du malade. »

Mais il veut qu'avant tout on soustraie le pestiféré à l'action délétère des causes qui ont agi sur lui : « C'est un air miasmatique qui l'a affecté; c'est un air pur qu'il réclame pour sa guérison (1). »

24. M. Bulard, après avoir fait avec nous, à l'hôpital de l'Esbekié, de la thérapeutique, *tantôt instinctive ou symptomatique, tantôt empirique ou déduite des lésions*, sans beaucoup de succès, comme il le dit lui-même, est allé tenter à Smyrne une médication exclusivement *stimulante*. Il a donc mis en usage *l'ammoniaque et ses préparations diverses, l'iode, le chlore, l'acide nitrique, les teintures alcooliques, les préparations nitrées, la strychnine, le sulfate de quinine, etc.* Dans la période de réaction, il n'a plus saigné, plus employé les anti-phlogistiques ; parce que, dit-il, « malgré le retour du pouls, l'exaltation de la face, l'injection de la conjonctive, la dilatation de la pupille, l'état de la langue, etc., jamais les anti-phlogistiques ni les émissions sanguines n'ont eu d'efficacité marquée, et qu'au contraire, la réaction a été plutôt paralysée, et l'issue du mal funeste (2).

M. Bulard a-t-il été plus heureux avec sa thérapeutique nou-

(1) Opuscule sur la cause et la contagion de la peste, pag. 55.
(2) Ouv. cit., p. 126.

velle, avec ses remèdes énergiques? Hélas non! et il l'avoue lui-même.

En désespoir de cause, et ne sachant plus à quelle médication s'adresser, M. Bulard s'est jeté *dans le vitalisme* et a cherché, dit-il, à imiter la marche de la nature, qui, à certaine phase de la maladie, « réagit spontanément contre le principe morbide, triomphe seul des désordres, et fait ainsi justice de l'affection morbide. » Dans cette phase (qu'il appelle *période de synergie*) la propriété conservatrice dont est doué l'organisme se révèle d'un côté par le mouvement spontané, par le phénomène vital, accidentel, d'une laxité générale, d'un développement subit de charbons à large surface, d'une plus grande activité pyogénique dans les bubons, de flux cutanés ou hémorrhagiques; de l'autre, une nature instinctive s'exprime par une aversion presque générale pour les alimens et pour toute administration de médicamens.

« Telle est, dit l'auteur, la physionomie naturelle de la maladie marchant d'elle-même, et des malades abandonnés à leurs propres sensations; telles sont les conditions générales en vertu desquelles la double intervention d'une nature instinctive et régulatrice devient ainsi la cause efficiente de la guérison. C'est par la découverte de cette terminaison vraie de la maladie, et par l'observation attentive des circonstances individuelles et pathologiques favorables à la production, que l'idée nous est venue d'abord d'abandonner toute médication, puis d'expecter, et enfin d'imiter la nature, et de la provoquer quand le principe vital livré à ses seules forces nous a paru entravé, fourvoyé, impuissant ou inerte ».....

« ...... Si, dès l'invasion du mal, des tumeurs charbonneuses ne s'annoncent point par quelques élémens éruptifs, par un petit furoncle conique entouré d'une large auréole inflammatoire et accompagné d'une sorte de sensation *pyrétique*, on doit sur-le-champ recourir aux charbons artificiels. Pour cela, on agit de la manière suivante :

» 1° Armé d'une large lancette à abcès ou d'un bistouri à double tranchant, on pratique sur les membres, à la partie externe des cuisses ou des jambes, sur le tronc, sur la région pectorale,

là où les muscles présentent le plus de développement, et à la partie antérieure des bras, sur la saillie causée par les biceps, une incision telle, que l'instrument glisse horizontalement dans l'épaisseur du tissu cellulaire tégumentaire, de manière à former par cette manœuvre une poche de sept à huit lignes de longueur.

» Cette poche une fois faite, on y introduit, à l'aide d'un stylet, dix à quinze grains du mélange suivant :

» Deuto-chlorure de mercure. . . . . un gros.
» Proto-chlorure. . . . . demi-gros.

» On réunit ensuite, par première intention, avec un morceau de sparadrap.

» 2° Si l'éruption bubonique naturelle n'a pas lieu le premier ou le second jour, il y a néanmoins toujours de la douleur dans les régions ganglionaires qui doivent en devenir le siége. C'est sur ces régions ganglionaires mêmes qu'on doit déterminer des tumeurs buboniques artificielles de la manière suivante :

» Avec un bistouri droit on fait une incision perpendiculaire assez profonde pour intéresser un ganglion principal et le mettre partiellement à nu ; puis, à l'aide d'un tube de verre ou de platine qu'on place jusqu'au fond de la plaie, on introduit cinq à dix grains du mélange que nous venons de formuler, en y ajoutant un demi-gros d'iode et un peu de charpie, à titre de corps étranger. De cette manière les lèvres de la plaie n'ont point été en contact avec ce mélange. On réunit ensuite, par première intention, avec un morceau de sparadrap et deux tours de bande. »

« ...... On applique des cataplasmes émolliens sur les bubons, on les renouvelle trois à quatre fois par jour, et on les continue jusqu'à fluctuation. Les charbons sont simplement mis à découvert ; leur vésicule est incisée et enlevée à la manière de celui d'un vésicatoire.

» Les bubons artificiels et naturels réclament les mêmes soins chirurgicaux. Quand le travail pyogénique est suffisamment avancé, on incise largement afin de faciliter ainsi la sortie de fragmens de ganglions, dont la substance est passée à l'état d'in-

duration ou n'a été que partiellement détruite par la suppuration....... »

Telle est la médication spéciale employée par M. Bulard. Nous examinerons dans le paragraphe qui suit si elle est digne de tous les éloges que lui prodigue son inventeur.

XIII.

RÉSUMÉ DE LA THÉRAPEUTIQUE ET EXAMEN DES DIFFÉRENTES MÉDICATIONS MISES EN USAGE.

Les modifications variées mises en usage sans aucun principe n'ont produit que des résultats peu satisfaisans, a. 1. — Au début de l'épidémie, lorsque le mal est grave, il n'y a rien à espérer de quelque médication que ce soit, a. 2. — Au déclin, il y a lieu d'espérer la guérison ; mais doit-on l'attribuer à la médication ou bien à l'action de la nature? Chacun dit avoir guéri par les moyens qu'il a employés, a. 3. — Il est des médicamens qu'il faut proscrire comme dangereux, a. 4. — Discussion de la doctrine de M. Bulard, a. 5. — Conclusion, a. 6.

1. On a dit depuis long-temps, et on a souvent répété, que moins une maladie est connue, et plus sont nombreux les remèdes employés à la combattre. Cette vérité ne saurait trouver une application plus juste que pour l'affection qui nous occupe. On a pu voir, dans le paragraphe qui précède, les principales médications mises en usage ; on a pu remarquer l'innombrable quantité des moyens employés. Ces moyens ont été pris dans toutes les classes de remèdes, parmi les toniques, les excitans, les narcotiques, les vomitifs, les purgatifs, les révulsifs, les anti-phlogistiques, et enfin parmi les spécifiques.

Ces modifications diverses ont été pour leurs auteurs le résultat des idées qu'ils s'étaient faites sur la nature de la maladie; pour quelques-uns, elles constituaient des tentatives essayées sans raisonnement, des mesures empiriques, qu'ils adoptaient en découvrant l'insuffisance de tous les moyens prescrits par le rationalisme. Or, ni l'une ni l'autre de ces méthodes n'a procuré de grands,

d'utiles résultats, du moins dans la majorité des circonstances.

2. Au début des épidémies, alors que l'action délétère des causes morbides agit avec une rapidité si grande que quelques heures suffisent pour produire dans l'économie des désordres épouvantables, alors, disons-nous, toutes les médications employées, même les plus énergiques, sont impuissantes pour arrêter le mal dans sa marche. On le conçoit d'ailleurs facilement si l'on songe aux altérations profondes qu'ont éprouvées les organes à l'état de ramollissement, de putrilage, qui s'est développé en eux d'une manière si prompte, et dont les autopsies nous offrent le tableau. La guérison dans ces circonstances est au-dessus de toutes les ressources de l'art; la tenter, l'espérer, ce serait tenter de rétablir les fonctions, les usages d'un membre broyé, réduit en bouillie par l'action d'une machine puissante. Dans ces cas, il n'est donc aucun moyen, quelque actif qu'on le suppose, qui soit capable de remédier à des désordres de ce genre; il n'en est aucun, disons-nous, qui puisse prétendre à la priorité parmi les autres.

3. Quand le mal perd de son intensité, quand il frappe avec moins de violence et de promptitude, on peut alors espérer la guérison. Celle-ci, en effet, survient souvent, et si dans ces circonstances, c'est la nature qui a le plus fait pour l'heureuse issue de la maladie, on ne peut nier cependant que l'art ne l'ait puissamment aidée, et qu'il n'ait concouru à hâter au moins la terminaison. Or, quand les choses se passent ainsi, quand l'intervention de la science n'est pas entièrement infructueuse, quelle est la médication qu'il convient de choisir de préférence, à quel genre, à quelle espèce de remèdes faut-il s'adresser? C'est ici que le choix est embarrassant. Consultez vingt praticiens qui tous auront employé une thérapeutique différente, chacun vous dira qu'il compte de nombreux succès en faveur de sa méthode. L'un vous parlera du bon effet qu'il a retiré des excitans, l'autre vous vantera les narcotiques, un troisième sera partisan exclusif de la saignée; un quatrième enfin aura guéri tous ses malades en les purgeant ou les faisant vomir. Comment faire un choix au milieu de systèmes qui se contredisent tous?

Faut-il ajouter foi à tout ce qu'on rapporte à cet égard ; et ne doit-on pas penser, d'après ce qui se passe chaque jour sous nos yeux, qu'on a souvent exagéré les choses, et qu'on a souvent aussi attribué à l'intervention thérapeutique des résultats qui s'étaient opérés indépendamment de celle-ci, quelquefois même malgré elle.

4. D'un autre côté, ne doit-on pas raisonnablement penser qu'il est certains remèdes qui ne peuvent avoir (ce qui arrive en effet) qu'une action funeste sur l'individu, ou parce qu'ils sont administrés mal à propos, sans opportunité, ou bien parce qu'ils produisent des effets trop violens pour ne pas déterminer des accidens fâcheux dans l'économie. Ainsi peut-on supposer qu'un émétique introduit dans un estomac phlogosé, ramolli, ulcéré n'aggravera point la maladie? Croira-t-on que des doses considérables d'opium puissent être administrées sans danger, quand il s'opère des congestions sur tous les organes, par l'effet même de l'affection? Peut-on penser que la saignée pratiquée à tout propos et dans toutes les périodes, sur tous les tempéramens, ne doive pas être nuisible quand on la réitère trop souvent, quand on l'emploie pendant la prostration, chez des individus d'une constitution débile, détériorée? Enfin quel résultat salutaire peut-on espérer de l'administration de substances excitantes, perturbatrices, qui agissent avec une si grande violence sur le système nerveux, qu'elles occasionnent des convulsions, comme la strychnine, qu'elles portent le trouble dans l'intelligence, comme le hachisch proposé par M. le docteur Aubert. Nous pensons donc que ces divers médicamens devraient être élagués de la thérapeutique de la peste. Cependant nous déclarons que, quelle que soit notre opinion à cet égard, opinion qui nous paraît fondée sur l'analogie et sur la saine raison, nous n'hésiterions point à adopter ces différentes médications, si les faits recueillis avaient été assez nombreux pour prouver leur efficacité ; si M. Aubert, par exemple, avait fait ses expériences, non pas sur *onze individus*, mais bien sur des quantités considérables et s'il s'était adressé aux cas les plus graves, s'il avait expérimenté au début de l'épidémie, alors que la maladie était plus intense. Mais jusqu'à présent, nous ne pensons pas que

les observations rapportées par notre estimable confrère soient assez probantes pour justifier ses assertions, et nous croyons devoir ranger le *hachisch* dans la classe de ces médicamens qui non-seulement sont inutiles, mais qui sont souvent dangereux dans leurs résultats.

Nous ne nous arrèterons pas davantage sur cette matière, et nous passerons à l'examen de la médication proposée et employée par M. Bulard et que nous avons exposée dans le paragraphe précédent.

5. Nous avons dit comment M. Bulard, désespérant de trouver dans la thérapeutique ordinaire un remède à la peste, s'était renfermé dans l'expectation et dans l'observation de la maladie, tâchant de pénétrer et de surprendre les secrets de la nature, quand celle-ci opérait d'elle-même la guérison. Or, il avait observé, dit-il : que dans ces cas de cure spontanée, l'amendement des symptômes était annoncé par l'apparition de divers phénomènes dont les plus constans sont les bubons et les charbons. C'était donc par le moyen de ces bubons ou de ces charbons que la guérison s'opérait : c'était un effort de la nature, une véritable *crise*.

La doctrine des crises une fois admise par l'auteur, et tirée de l'oubli auquel elle était condamnée depuis long-temps, il ne s'agissait plus que de lui donner une application et de faire avec le bistouri ou les caustiques ce que la nature opérait par d'autres moyens : il ne restait plus qu'à fabriquer des bubons et des charbons, et M. Bulard a eu soin de nous apprendre de quelle façon il s'y était pris.

Mais, avant de passer à cette description, examinons les faits sur lesquels s'est appuyé l'auteur pour considérer comme un phénomène critique le développement des charbons et des bubons.

1° L'apparition des charbons est généralement regardée comme un augure favorable ; M. Bulard en a conclu qu'ils annonçaient une crise : c'est une erreur de part et d'autre. Au commencement de l'épidémie, les charbons, il est vrai, apparaissent rarement ; mais cela tient à la nature de la maladie, à sa violence, à la rapidité avec laquelle elle tue quelquefois avant que ces divers sym-

ptômes aient eu le temps de se développer. D'autres fois cependant, les bubons apparaissent, et alors ils n'empêchent point la maladie d'avoir une terminaison funeste ; c'est même une complication fâcheuse. D'un autre côté, si ces mêmes charbons qui se développent dans la deuxième et surtout dans la troisième période de l'épidémie, sont souvent suivis de guérison, cela tient encore à la nature de la maladie qui décroît d'intensité à mesure qu'elle s'éloigne davantage de l'époque de son développement, et non pas, comme on l'a prétendu, exclusivement à cause de leur apparition. On a donc mal apprécié ce phénomène ; on a pris fort inconsidérément l'effet pour la cause.

2° Mais, en admettant même que la maladie dût se terminer heureusement, parce qu'il y a développement de charbons, l'existence de ceux-ci ne pourrait pas davantage être considérée comme *une crise*, un effort *salutaire de la nature*, ainsi que le prétend M. Bulard. Pour que les charbons et les bubons fussent un phénomène critique, ils ne devraient jamais paraître qu'à la fin de la maladie, alors que l'affection *doit se juger*, comme disent les partisans des crises. Or, c'est ce qui arrive très-rarement : dans la grande majorité des cas, c'est le premier ou le second jour que les bubons et les charbons se développent ; souvent même c'est le premier symptôme qui surgisse. Comment M. Bulard peut-il faire concorder ces faits avec sa théorie?

3° Comment d'un autre côté ose-t-il prétendre que les charbons les plus étendus, les plus profonds, ceux *à large surface*, sont précisément ceux dont l'apparition est la plus heureuse. Les faits d'abord donnent un démenti formel à l'assertion de M. Bulard ; de plus le raisonnement et l'analogie prouvent l'absurdité de sa proposition. Nous avons discuté ce point de pathologie, dans le paragraphe consacré au pronostic ; nous y renvoyons le lecteur.

Ainsi tout l'échafaudage de M. Bulard se trouve sapé par sa base. Voyons maintenant si au moins, malgré la théorie, quelques faits viennent à l'appui de ses assertions. — M. Bulard semble vouloir faire entendre qu'il s'est servi de sa médication à Smyrne en premier lieu, puis à Constantinople dans la *Tour de Léandre*. C'est

là principalement qu'il aurait obtenu des succès innombrables; car, au bout de deux mois, dit-il, *la maladie avait disparu.* Mais ce n'est point pourtant dans la Tour de Léandre que M. Bulard s'est servi de son spécifique. Car il nous dit lui-même *que tous ces malades pouvaient guérir, puisqu'ils avaient tous des bubons*, et que si quelques-uns ont succombé, c'est que *l'ouverture tempestive n'en a point été faite* (1); ce n'est pas non plus dans les cinquante-une observations qu'il a consignées dans son ouvrage (2) que M. Bulard a pu essayer de son remède; ces observations ont été faites au Caire avant que l'auteur eût médité son innovation. Voici d'ailleurs ce que prouvent ces observations : elles disent que, sur trente-quatre individus qui ont succombé, trente ont présenté bubons et charbons, et que, des dix-sept qui sont arrivés à guérison, sept, c'est-à-dire à peu près la moitié, n'ont offert aucun de ces symptômes. — Voilà des preuves bien convaincantes, il faut l'avouer, à l'appui des propositions avancées par M. Bulard, et des conclusions qu'il en a déduites, savoir : que les bubons et les charbons sont toujours d'un heureux présage, qu'ils sont une crise salutaire, et qu'il faut imiter la nature en fabriquant de semblables lésions. — Comment M. Bulard a-t-il pu citer des faits aussi accablans pour lui, aussi opposés à son système? Évidemment, malgré tout son esprit, il n'a pas compris la portée des observations qu'il rapportait; car, s'il eût songé aux déductions qu'elles renfermaient, il se serait bien gardé d'en faire mention; au contraire, il eût pris soin de les dénaturer un peu pour leur donner la signification qu'il avait à leur faire exprimer. M. Bulard eût fait tout cela, il l'eût fait avec art, avec adresse, avec une apparence de vérité; car M. Bulard a tant d'esprit! il a une conscience si complaisante et si commode!

Malheureusement pour lui et pour sa théorie, il vient mettre sous les yeux de ses lecteurs des observations qui lui donnent le plus formel des démentis; — malheureusement encore pour sa

(1) Historique, pag. XXXIX.
(2) Voir les pages 167, 271.

médication, il oublie de citer un seul fait qui vienne à l'appui de ce qu'il veut prouver ; il paraît ne pas se douter de l'incrédulité, du scepticisme des hommes, qui ne veulent ajouter foi qu'aux choses qu'ils ont vues ou aux faits bien constatés qu'on leur présente. M. Bulard s'est imaginé qu'il suffisait de dire : *Les bubons et les charbons fabriqués de ma main guérissent de la peste*, pour qu'on le crût sur parole, pour qu'on ne lui demandât pas au moins un fait à l'appui de ce qu'il avançait. Hélas ! il s'est trompé, et tous ses beaux discours, quelque autorité qu'il leur suppose, ne suffiront jamais d'eux-mêmes à ébranler les convictions et à rallier l'opinion générale à son opinion personnelle.

Nous nous sommes arrêtés assez long-temps, et trop longtemps peut-être, à la réfutation d'une hypothèse qui ne peut avoir aucun retentissement. Nous avons dû néanmoins examiner en détail des assertions qui sont exposées dans un ouvrage publié tout récemment, et que son auteur a dédié à une société savante. Tel est l'unique motif de notre insistance sur un semblable objet.

6. Que si maintenant nous résumons rapidement ce qui a été exposé dans ce paragraphe et dans celui qui précède, nous conclurons que la thérapeutique de la peste a présenté souvent de funestes médications, d'autres fois des médications ridicules ; nous dirons qu'il faut rayer de la liste des remèdes une infinité de substances qui sont trop violentes, et par conséquent nuisibles, et d'autres qui n'ont aucune action sur la maladie ni sur l'individu ; qu'il faut bannir ces médications exclusives, nées d'opinions absurdes et erronées sur la nature et les causes du mal ; et qu'à leur place il faut substituer une thérapeutique rationnelle, symptomatique, puisque nous n'avons encore aucun spécifique à opposer aux ravages de la maladie.

Malgré tout ce que nous avons dit de l'impuissance de l'art et de l'inefficacité de tous les moyens au début de l'épidémie, nous ajouterons que le médecin ne doit jamais rester, même dans ce cas, spectateur passif de la maladie ; il doit encore ici user des mesures les plus promptes, les plus rationnelles. Peut-être parviendra-t-il, dans quelques circonstances, à obtenir une guérison ; dans

plusieurs cas il réussira du moins à entraver un peu la marche de l'affection et à alléger les souffrances du malade.

Enfin nous dirons qu'un des moyens les plus efficaces à employer, celui qu'on devra mettre en usage toutes les fois qu'on pourra le faire, c'est d'isoler le malade, de le soustraire à l'action des causes morbides qui ont agi sur lui et qui continuent d'exercer encore leur influence délétère. Transporter les individus atteints dans une autre localité où l'action des agens morbides est moins intense, c'est un des meilleurs moyens dans toutes les circonstances, c'est un des plus efficaces. Nous avons pu constater, durant l'épidémie de 1835, les heureux résultats de ces changemens de localité. On verra dans le chapitre de la contagion les nombreux faits de ce genre qui sont rapportés par nous et nos confrères d'Égypte à l'appui de nos assertions.

XIV.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Observations recueillies à l'hôpital du Caire. A. Malades au premier degré, obs. 1 à 4. — B. Malades au second degré, obs. 5 à 11. — C. Malades au troisième degré, obs. 12 à 18. — Observations recueillies à l'hôpital d'Abouzabel, obs. 19 à 38. — Réflexions. — *Observations recueillies à l'hôpital de Damiette par M. Émangard*, obs. 38 à 64. —Réflexions. — Observations recueillies par MM. Aubert et Rigaud, obs. 65-66. — Observation recueillie par M. Loria, obs. 67. — Observation Fourcade, 68.

Après avoir indiqué d'une manière générale les différens caractères de la maladie et les modes de traitemens mis en usage pour la combattre, nous avons jugé à propos de terminer ce chapitre par la relation de quelques observations particulières recueillies par nous et nos confrères dans diverses localités et à différentes époques de la maladie. Parmi ces observations, trop nombreuses pour pouvoir prendre place en totalité dans cet ouvrage, nous avons choisi les plus intéressantes, tant sous le rap-

port de la marche de la maladie que sous celui de l'appréciation des lésions et des moyens thérapeutiques mis en usage.

Observations recueillies à l'hôpital du Caire par les membres de la commission.

J'ai choisi parmi toutes les observations recueillies à l'hôpital de l'Esbékie du Caire par les membres de la commission dix-huit de ces observations, que j'ai rangées en trois catégories, établissant ainsi trois degrés d'après l'intensité de l'affection, comme nous l'avions fait déjà pour la symptomatologie. Je n'ai pas besoin de répéter ce que j'ai dit, que ces trois degrés de la maladie ne s'étaient point présentés dans l'ordre que nous leur avons assigné; que généralement, au contraire, le troisième degré de la maladie s'était présenté au début de l'épidémie, tandis que le premier n'avait ordinairement paru qu'à la fin.

A. MALADES AU PREMIER DEGRÉ.

Observation 1re (26 *mars*). — Aly Youssouf, soldat au 3e régiment de ligne, malade de la veille; pendant sa faction il a éprouvé de la céphalalgie, des vomissemens.

Le 26, entré à huit heures du matin; marche assurée, facies animé, regard naturel, langue à l'état normal, peau chaude et sèche, pouls dur (80 p.); céphalalgie légère, engorgement glandulaire chronique au-dessous de l'oreille gauche, pétéchies rosées sur le thorax. — Limonade végétale.

Le 27, disparition de tout symptôme morbide. Passé aux convalescens.

Obs. 2e (30 *mars*). — Aly Salem, soldat au régiment des sapeurs, malade de la veille au soir; au début, céphalalgie.

Entré le 30 au matin; marche et station impossibles, facies abattu, conjonctives légèrement injectées, langue blanche, large, humide; chaleur et moiteur à la peau, pouls fort, vibrant, peu fréquent; respiration libre, bubon à l'aine droite. — Saignée (deux livres), teinture d'opium (un demi-gros).

Le 31, nuit calme, sommeil, facies naturel, mieux sensible, respiration fréquente.

Le 1er avril, mieux complet. Passé aux convalescens.

Obs. 3e (3 *avril*). — Issa Youssouf, soldat au régiment de sapeurs, malade depuis quatre jours, n'a présenté d'autres symptômes qu'un bubon à l'aine sans phénomènes généraux.

Entré le 3 avril à dix heures du matin; facies naturel, marche assurée, conjonctives injectées, pupilles dilatées, céphalalgie, langue blanchâtre, humide; peau chaude, pouls à l'état normal. — Saignée (deux livres), teinture d'opium (demi-gros), limonade, cataplasme sur le bubon.

Le 4 avril, nuit calme, sommeil, transpiration abondante; du reste, état normal parfait. Passé aux convalescens.

Obs. 4e (7 *avril*). — Renskh Achmet, malade de la veille; au début, céphalalgie, douleur sous l'aisselle.

Entré au matin; prostration extrême, conjonctives injectées, langue humide, large; vomissemens, peau chaude, pouls petit, fréquent. — Teinture thébaïque.

Le 8, nuit calme, sommeil, disparition de presque tous les symptômes. Passé aux convalescens.

B. MALADES AU SECOND DEGRÉ.

Obs. 5e (25 *mars*). — Salem Maufour, entré le 25 à huit heures du soir; facies exalté, vultueux; regard couvert, langue large, humide, blanche; respiration gênée, courte, fréquente; pouls vibrant, dur (110 puls.). — Saignée (deux livres), teinture thébaïque (demi-gros en deux doses).

Le 26, nuit calme, somnolence; facies vultueux, transpiration abondante, respiration plus libre. — Même prescription, moins la saignée.

Le 27, nuit calme, somnolence; au matin, prostration marquée, peau sèche, pouls dur, fréquent; respiration fréquente; le soir, rémission marquée, respiration plus libre, facies plus naturel, pouls moins dur. — Teinture thébaïque (24 grains).

Le 28, nuit calme sous l'influence du narcotisme; le matin, facies naturel, respiration libre, moiteur de la peau, amélioration générale.

Le 29 le mieux continue, il reste de la fréquence au pouls, qui est à 120.

Le 30, nuit sans sommeil, pouls fréquent, diarrhée séreuse verdâtre avec flocons purulens très-fétides. — Lavement opiacé.

Le 31, état général très-bon. Passé aux convalescens.

Obs. 6e (*30 mars*). — Zaïd Jhenoonie, soldat au régiment de sapeurs, malade de la veille; céphalalgie au début.

Entré le 30 à huit heures du matin; céphalalgie légère, pupilles dilatées, exaltation cérébrale, langue large, blanche, humide; pouls petit, plein; respiration gênée, fréquente; peau chaude, sèche; bubon sous l'aisselle droite. — Saignée (une livre), limonade végétale.

Le 31, plus de céphalalgie, cerveau libre, regard naturel, langue très-sèche, pouls dur, fréquent; peau chaude, sèche; charbon développé à la partie supérieure externe du bras droit, cautérisation du charbon. — Limonade végétale.

Le 1er avril, amendement notable de tous les symptômes.

Le 2 et le 3, amélioration progressive, bubon plus développé et cautérisé, cessation de tous les phénomènes généraux.

Le 4, passé aux convalescens.

Obs. 7e (*23 mars*). — Mohamet Aboudhare, soldat au 14e régiment d'infanterie, malade de la veille; nausées, vomissemens.

Entré le 23 à huit heures du soir; marche incertaine, facies exalté, chaleur et moiteur à la peau; pouls fréquent, dur, plein; respiration courte, gênée; toux légère. — Forte saignée, limonade végétale.

Le 24, plus de céphalalgie, facies moins animé, pouls moins fréquent, moiteur, langue humide, mieux sensible.

Le 25, sommeil pendant la nuit, langue sèche et rouge, peau chaude et sèche, soif très-vive, pouls presque à l'état normal, douleur dans la région inguinale, rougeur à la jambe gauche. — Sinapismes sur la partie malade, diète, limonade végétale.

Le 26, même état. — Même prescription.

Le 27, idem ; mais il y a de l'insomnie. —Ventouses scarifiées sur l'épigastre, limonade.

Le 28, un peu de sommeil, langue rouge, sèche, fendillée ; soif modérée, pouls naturel au médius de la main droite, érysipèle à la jambe gauche avec aspect gangréneux.

Le 29, insomnie, langue sèche, dents fuligineuses, chaleur à la peau, pouls fréquent. — Quarante sangsues sur l'épigastre.

Le 30, diminution des symptômes de la veille. Le 1er avril, le pouls est encore dur et fréquent, peau chaude et sèche, résolution de l'érysipèle de la jambe.

Les 2, 3 et 4, amélioration progressive. Passé aux convalescens.

Obs. 8e (5 *avril*). — Hussen Abdallah, soldat au bataillon de sapeurs, malade depuis quatre jours ; au début, céphalalgie, vomissemens.

Entré le 5 au matin ; marche et station impossibles, prostration générale, facies d'hébétude. Conjonctives injectées, pupilles dilatées, langue et dents fuligineuses, sèches ; respiration gênée, fréquente ; parole embarrassée, peau chaude, sèche ; pouls dur, fréquent. — Teinture d'opium (3 gros en une dose).

Le 6, nuit calme, sommeil le matin, plus de céphalalgie, pouls moins plein et moins fréquent, langue plus humide.

Le 7, amélioration soutenue et progressive.

Le 8, passé aux convalescens.

Obs. 9e (28 *mars*). — Abouzet, soldat au régiment de sapeurs, malade depuis trois jours ; au début, frissons, lassitude générale, développement d'un charbon à la partie externe de la jambe droite.

Entré le 28, à quatre heures du soir ; marche vacillante de l'ivresse, prostration, facies d'hébétude, regard couvert, conjonctives injectées, langue blanche, humide, rouge aux bords ; peau chaude, sèche ; pouls à 100, dur, plein ; respiration fréquente, délire tranquille, trois charbons à la partie externe de la jambe, deux autres à la partie interne de la cuisse du même côté, bubon

très-développé à l'aine droite. — Saignée (deux livres), cautérisation de tous les charbons, cataplasmes sur le bubon.

Le 29, rémission de tous les symptômes, plus de délire, sueurs abondantes, etc.

Le 30, passé aux convalescens.

Obs. 10ᵉ (25 *mars*). — Ibrahim, soldat au régiment de sapeurs, malade depuis six jours; au début, vomissemens.

Entré le 25, à trois heures après midi; facies d'hébétude, regard couvert, conjonctives injectées, langue blanche et sèche au centre, peau chaude et sèche, pouls fréquent (100), pétéchies à la partie antérieure du cou et du thorax. — Limonade végétale, saignée (une livre).

Le 26, nuit sans sommeil, douleurs par tout le corps, céphalalgie, parole traînante, langue blanche, jaunâtre; soif vive, pouls presque à l'état normal. — Sinapismes aux extrémités inférieures.

A trois heures, même état.

Le 27, nuit calme, sommeil, pouls presque naturel, langue jaune, humide; bouche amère, tête embarrassée, conjonctives plus rouges encore que la veille. — Ventouses scarifiées à la nuque.

Le 28, sommeil pendant la nuit, regard couvert, parole libre, langue large, humide; pouls presque naturel, un peu faible; disparition des pétéchies.

Le 29, l'amélioration se soutient. Passé aux convalescens.

Obs. 11ᵉ (25 *mars*). — Carnuelo Achilia, Maltais, ouvrier, malade depuis huit jours, a éprouvé : céphalalgie, douleur vive au côté gauche, vomissemens le troisième jour.

Entré le 25 au matin; prostration, facies d'hébétude, peau chaude, sèche; langue large, humide; pouls fréquent (100), bubon à l'aine gauche, respiration courte, pénible; soif vive. — Saignée (une livre), limonade végétale.

A trois heures, facies décomposé, de couleur livide; trismus de la mâchoire, contracture des membres, agitation continuelle, pouls presque imperceptible, extrémités froides. Mort à quatre heures.

Autopsie seize heures après. — Raideur cadavérique, bubon très-saillant.

Abdomen : estomac, couleur jaunâtre de la muqueuse; nombreuses pétéchies; on en trouve aussi dans tout le tube intestinal; foie, la face postérieure et inférieure ecchymosée, il contient une grande quantité de sang liquide; rate de couleur livide.

Poitrine, poumons à l'état normal; cœur distendu par du sang noir accumulé dans ses cavités, vessie et reins à l'état normal.

Cerveau, injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens, substance ramollie, sérosité abondante dans les ventricules.

C. MALADES AU TROISIÈME DEGRÉ.

Obs. 12e (25 *mars*). — Achmet Soliman, soldat au régiment de sapeurs, entré à l'hôpital depuis cinq jours, sans maladie caractérisée. Son état ne présente rien de suspect, il passe à la salle des fiévreux avec les symptômes suivans : pouls fréquent, langue sèche, peau chaude et sèche, accablement général.

Le 25, transporté dans la salle des pestiférés, il mourut presque aussitôt.

Autopsie dix heures après.

Charbon peu développé sur le côté gauche de la mâchoire inférieure, pétéchies sur différentes parties du corps.

Abdomen : estomac injecté, pétéchies et ecchymoses qui deviennent plus nombreuses et confluentes vers le grand cul-de-sac; la muqueuse se déchire facilement et est comme macérée dans du sang noir, les intestins sont injectés et contiennent plusieurs vers lombrics, les reins sont ecchymosés. Foie volumineux, d'une teinte très-foncée, il contient beaucoup de sang noir et liquide; rate volumineuse, ramollie, pulpeuse dans certains endroits; glandes mésentériques doublées de volume, couleur lie de vin; épanchement hémorrhagique dans le bassin, le long des vaisseaux iliaques; poumons sains, cœur distendu par du sang noir et liquide.

Obs. 13e (17 *mars*). — Un soldat au régiment de sapeurs tombe subitement malade pendant qu'il est en faction, et meurt

en quelques instans. Apporté immédiatement à l'hôpital, l'autopsie est faite de suite au moment où le cadavre conserve encore de la chaleur.

Etat extérieur : organisation athlétique, bubon à l'aine droite de la grosseur d'une grosse orange, tout le tissu ambiant est infiltré de sérosité, les ganglions sont de couleur livide et entourés d'une extravasion sanguine de couleur foncée ; les ganglions mésentériques sont aussi de couleur livide et doublés de volume ; l'estomac rempli d'une liqueur noirâtre. Nombreuses pétéchies sur la muqueuse de l'estomac ainsi que sur celle des intestins, qui contiennent quelques vers lombrics ; la rate, le foie sont gorgés de sang noir ; le cœur est très-distendu et rempli d'un sang liquide abondant. Vaisseaux arachnoïdiens gorgés de sang, substance du cerveau d'apparence saine, mais sablée à la section.

Obs. 14e (22 *mars*). — Miruad, nègre, musicien au 14e régiment d'infanterie, malade de la veille ; sans renseignement sur le début de la maladie.

Entré à sept heures du soir, il présente les symptômes suivans :

Le 22, prostration, regard couvert, langue humide, blanche, rouge aux bords ; pouls petit, presque imperceptible ; extrémités froides, respiration stertoreuse, peau chaude et sèche, diarrhée fétide, deux bubons aux deux plis des aines. — Strychnine (un quart de grain toutes les deux heures). Vomissemens noirâtres. Mort le matin à cinq heures.

Autopsie dix heures après. *État extérieur :* raideur cadavérique.

Abdomen : muqueuse de couleur jaunâtre, non ramollie, sur laquelle on aperçoit plusieurs pétéchies ; celle des intestins est légèrement injectée, quelques vers lombrics ; rate saine ; foie volumineux, taché de jaune à sa surface ; vésicule très-distendue par une bile jaune et très-fluide ; les ganglions lymphatiques situés dans le petit bassin, et les ganglions mésentériques sont engorgés ; rien aux reins. Vessie distendue par de l'urine jaune safranée, ecchymoses sur sa paroi interne. Poumons sains, cœur à fibres flasques et blanchâtres. Ganglions formant le bubon volumineux, endurcis, de couleur à peu près normale ; rien au cerveau.

Obs. 15e (*sans date*). — Saïdarha, lieutenant, décédé en arrivant à l'hôpital.

Autopsie quatre heures après.

Toute la région cervicale est très-distendue, épanchement de sang très-considérable dans le tissu cellulaire sous-jacent, dans toute l'étendue de cette partie, depuis la mâchoire inférieure jusque dans la cavité thoracique; les ganglions lymphatiques de cette partie se retrouvent à peine; leur tissu livide et ramolli se confond avec celui des autres organes, qui ont tous la même couleur; les glandes parotides et sous-maxillaires sont sans altération.

Abdomen : muqueuse d'un gris rougeâtre, pétéchies et ecchymoses bien circonscrites, répandues uniformément sur toute son étendue. On retrouve les mêmes ecchymoses sur la séreuse intestinale, mais en plus petit nombre. Foie de couleur et de grosseur normales, son parenchyme est légèrement ramolli; rate à l'état normal; cœur du volume ordinaire, pâle et flasque; ecchymoses et pétéchies sur la paroi interne du péricarde; le cerveau ne présente rien de remarquable.

Obs. 16e (8 *avril*). — Aly, soldat au bataillon de sapeurs, malade du 8 au matin; au début, céphalalgie, frissons.

Entré l'après-midi du même jour, station et marche impossibles, prostration, facies d'hébétude, légèrement vultueux; pupilles dilatées, langue blanche, humide; vomissemens verdâtres, respiration gênée, fréquente; peau chaude, sèche; pouls plein, fréquent, sans phénomènes morbides à l'extérieur. — Saignée (deux livres), teinture d'opium (demi-gros). Mort dans la nuit. Sans autopsie.

Obs. 17e (8 *avril*). — Aly, entré le 8 avril à l'hôpital; station et démarche vacillantes et difficiles, facies hébété, conjonctives injectées, pupilles dilatées, céphalalgie, langue blanchâtre, humide; peau chaude, sèche; pouls fréquent, dur; bubon sous l'aisselle gauche. — Teinture d'opium (demi-gros).

Le 9, dans la nuit, hoquet, somnolence. Au matin, respiration très-fréquente et courte, pouls petit, inégal, intermittent. Mort dans l'après-midi. Sans autopsie.

Obs. 18e (4 *avril*). — Aban Arif, soldat au régiment de sapeurs, malade depuis trois jours, a éprouvé de la céphalalgie, des vomissemens.

Entré le 4 au matin; prostration extrême, aphonie, regard couvert, langue large, humide; pouls (115), chaleur et moiteur de la peau, respiration fréquente, gênée. — Teinture d'opium (demi-gros en deux doses).

Le 5, nuit calme, somnolence. Au matin, même état général. — Même prescription. Mort à quatre heures du matin.

Autopsie quatre heures après. Rien de notable à l'extérieur.

Abdomen : injection et rougeur sur la muqueuse de l'estomac, surtout vers ses orifices cardiaques et pyloriques; ecchymoses sur différens points, sans ramollissement de cette membrane; rien dans les intestins, foie gorgé de sang, vésicule distendue par une grande quantité de bile jaune, rate très-développée et complètement ramollie, à l'état de bouillie; reins injectés dans leur substance, sang épanché dans les bassinets, et ayant coulé par les uretères jusque dans la vessie : la muqueuse de cet organe est rouge, injectée; cœur rempli de sang dans toutes ses cavités, avec plusieurs caillots fibrineux.

Cerveau : engorgement des capillaires sous-arachnoïdiens, substance cérébrale fortement sablée et pointillée.

Observations recueillies à l'hôpital d'Abouzabel.

Obs. 19e (3 *avril*). — Ibrahim Mustapha, quinze ans, tempérament lymphatique, venu du Caire, est admis au camp d'observation comme atteint d'une légère gastro-entérite. Légère céphalalgie, langue rouge aux bords, blanche au centre; soif modérée. Le malade se tient debout à la visite, et n'accuse aucune autre douleur; on le traite en conséquence. Plus tard, on découvre un bubon à la partie interne et supérieure de la cuisse droite, au-dessous de l'arcade crurale, sans douleur, ni rougeur. Pouls fréquent, cerveau libre, face naturelle. — Diète, limonade végétale, cataplasmes.

Du 9, céphalalgie légère, peau chaude, pouls petit (120);

quelques pétéchies sur la poitrine, langue nette et très-rouge. — Mêmes prescriptions.

Du 10, même état. — Mêmes prescriptions.

Du 11, rougeur et inflammation du bubon, même état général. — Mêmes prescriptions.

Des 12 et 13, amélioration des phénomènes généraux, ramollissement du bubon. — Limonade végétale, deux soupes.

Des 14 et 15, le bubon, ramolli et de couleur violette, s'ouvre spontanément ; il en découle un pus lié, abondant, et est accompagné de la sortie d'un bourbillon de tissu cellulaire de la grosseur d'une noix. Amélioration progressive. Sorti le 28 avril.

Obs. 20e (*4 avril*). — Mansour Soliman, du 23e régiment, constitution forte, trente ans, tempérament sanguin ; céphalalgie forte, langue blanche, rouge aux bords ; facultés intellectuelles saines, facies naturel, pouls dur, fort et fréquent ; charbon d'un pouce et demi de diamètre à la cuisse droite, que le malade nous a tenu caché jusqu'au 7. — Incision de plusieurs phlyctènes molles, noirâtres, couvrant le charbon ; diète, limonade végétale, pansemens avec le chlorure de chaux.

Du 9, même état. — Mêmes prescriptions.

Du 10, céphalalgie moindre, pouls moins dur et moins fréquent, tuméfaction autour du charbon. — Mêmes prescriptions.

Des 11, 12 et 13, diminution progressive et cessation des phénomènes généraux. La séparation de l'eschare et la cicatrisation du charbon s'effectuent sans présenter rien de particulier.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien il serait inutile de répéter des observations de ce genre, et d'autres encore plus insignifiantes, dans lesquelles nous aurions pu croire avoir affaire à des bubons vénériens si nous n'avions dû tenir compte de l'épidémie régnante.

Obs. 21e (*4 avril*). — Ibrahim Aly, employé à la fabrique des tambours, qui se trouve dans le voisinage, à Kanka, se dit malade depuis plusieurs jours ; constitution forte, tempérament mixte, vingt-cinq ans. Il a été placé au n. 39 du Lazaret, et est revenu du Caire malade. Parole embarrassée, lente et traînante ;

réponses incohérentes, stupeur, langue légèrement sèche, blanche et rouge aux bords; pouls dur et fréquent (100); chaleur à la peau, pétéchies sur les bras et la poitrine, bubon sous l'aisselle droite. — Diète, limonade végétale.

Des 5 et 6, même état. — Mêmes prescriptions.

Du 7, parole plus libre, réponses justes, plus de pétéchies, face naturelle, céphalalgie frontale, légère ; bubon plus volumineux et sensible. — Cataplasmes, diète, limonade végétale.

Du 8, céphalalgie légère, langue rouge, sèche, enduit jaunâtre au centre ; soif peu prononcée, cerveau libre, sommeil naturel, pouls assez développé (à 90 pulsations); chaleur à la peau, bubon ramolli et très-douloureux.— Mêmes prescriptions.

Le 9, langue dans le même état, soif modérée, pouls fort (à 110); chaleur vive, céphalalgie légère, cerveau libre ; depuis son entrée il a une rougeur vive à l'œil droit qui persiste ; selles rares et difficiles. — Saignée (une livre), décoction de tamarins.

Le 10, même état. — Mêmes prescriptions, moins la saignée.

Le 11, amélioration, point de céphalalgie, chaleur naturelle, pouls plus souple, moins fréquent. — Ouverture du bubon par la lancette, qui donne un pus abondant, lié, blanc, tout-à-fait phlegmoneux. Décoction de tamarins, deux soupes.

Le 12, même état, selles plus faciles. L'amélioration se continue progressivement, la suppuration du bubon diminue et cesse, la cicatrisation est terminée le 28, il reste seulement une très-forte induration, quoique le malade soit bien et à la portion ; le pouls est toujours de 100 à 90. Sorti guéri le 28 avril.

Obs. 22e (19 *avril*). — Moustapha Akmed, de la fabrique des tambours, tempérament mixte, vingt-cinq ans : il n'est pas allé au Caire.

Le 20, parole traînante, un peu de stupeur, qui consiste en un état de collapsus, de pesanteur de tous les muscles de la face, particulièrement du releveur de la paupière supérieure; enfin un état de la face opposé à celui qu'on appelle grippé et qui a au contraire beaucoup d'analogie avec celui que donne l'ivresse. D'ailleurs, chez presque tous les malades, l'état des facultés intellectuelles, cette

parole traînante et la démarche vacillante complètent la ressemblance la plus parfaite avec cet état. Réponses lentes, cerveau peu embarrassé, céphalalgie, vertiges, pouls petit, dur (à 130); chaleur à la peau, langue blanchâtre, un peu sèche, rouge aux bords; respiration fréquente, abdominale; bubon dans le pli de l'aine gauche, douloureux à la pression, et la douleur se prolonge le long du trajet du psoas. — Diète, limonade végétale.

Le 21, céphalalgie, stupeur moindre, pouls (130), cerveau plus libre, chaleur de la peau sans pétéchies, respiration même état. — Même prescription. Le soir, rougeur et larmoiement des yeux, stupeur plus prononcée, délire tranquille, peau chaude et sèche, pouls rare (55).

Du 22, même état, pouls (120). — Lotions d'eau froide vinaigrée, infusion de valériane (2 gros), décoction de kina (1 gros).

Du 23, céphalalgie, stupeur, réponses justes, yeux larmoyans, injectés; pouls souple (120); respiration libre, épistaxis très-abondant arrivé pendant la nuit, bubon plus volumineux. — Mêmes prescriptions.

Du 24, stupeur; parole embarrassée, réponses lentes, justes; pouls (110); langue rouge aux bords, blanchâtre au centre et un peu sèche. — Mêmes prescriptions; plus, camphre (6 grains), potasse caustique sur le bubon.

Du 25, stupeur; parole embarrassée, délire tranquille; pouls fort (110). — Profonde cautérisation du bubon, que le malade n'a pas sentie; décoction de kina (1 gros), camphre (10 grains), acide sulfurique (demi-gros). Le soir, même état.

Du 26, réponses faciles; stupeur moindre; pouls (75); chaleur à la peau. — Mêmes prescriptions.

Du 27, amélioration. Le malade, selon la coutume des Arabes, demande des alimens. — Diète, mêmes prescriptions.

Du 28, mieux marqué. — Limonade végétale, deux soupes. Les eschares du bubon ne se détachent pas; celui-ci prend un caractère stationnaire indolent.

Du 29-30, l'amélioration va progressivement en augmentant;

les eschares tombent le 2, mais le bubon se ressent. Le malade est bien.

Obs. 23e (8 *mai*). — Achmed Bennaoui, élève pharmacien de notre école, entré le 8 mai ; vingt-cinq ans ; tempérament mixte, constitution forte ; la veille, vomissemens, vertiges, céphalalgie.

Du 9 au matin, mêmes symptômes ; pouls souple (100) ; légère chaleur à la peau, facies naturel, sans stupeur; yeux rouges, injectés ; quelques pétéchies sur la poitrine, légère tuméfaction sous l'épaule droite très-douloureuse, au point d'empêcher le sommeil. — Diète, limonade végétale, cataplasme.

Du 10, même état. — Mêmes prescriptions.

Du 11, amendement des phénomènes généraux ; céphalalgie moindre ; bubon plus développé et moins sensible.

Du 12, amélioration plus marquée ; désir d'alimens. — Mêmes prescriptions, une soupe.

Du 13, même état : les yeux restent rouges et vifs ; douleurs dans les jambes ; le bubon tend à la résolution. — Mêmes prescriptions. Collyre résolutif, alcool camphré pour friction aux jambes.

Des 14 et 15, même état. — Mêmes prescriptions.

Du 16, il se joint aux douleurs des jambes un engourdissement et une difficulté des mouvemens ; absence d'évacuations alvines depuis plusieurs jours. — Bol purgatif, ventouses scarifiées sur la région lombaire.

Du 17, impossibilité de fléchir les jambes sur les cuisses ; paralysie des fléchisseurs des extrémités inférieures, sans phénomènes généraux ; le bubon a disparu et l'appétit est prononcé. — Vésicatoire sur la région lombaire ; strychnine (un sixième de grain) ; les jours suivans on continue le même médicament, en augmentant la dose jusqu'à un tiers de grain. Le malade dit éprouver quelques secousses dans les membres malades.

Du 21, il éprouve déjà moins de difficulté dans les mouvemens; les douleurs des membres malades se sont dissipées en même temps que la paralysie a disparu. L'amélioration se continue, et, au bout d'un mois, le malade est sorti en ne conservant qu'un peu de faiblesse dans les membres paralysés.

Obs. 24e (8 *mai*).—Ambarek Homar, vingt-cinq ans, tempérament mixte, constitution forte; entré le 8; malade de la veille.

Du 8 au matin, céphalalgie, vertiges, stupeur, parole embarrassée, traînante; réponses incohérentes, délire tranquille, décubitus sur le côté, langue blanchâtre, sèche, rouge aux bords; yeux injectés, larmoyans; peau chaude, sans pétéchies; pouls fort (à 100), respiration gênée, fréquente; abdomen ballonné et sensible, bubon inguinal à droite. — Infusion de valériane (1 once); liqueur d'Hoffmann (1 gros), à prendre toutes les heures; décoction de kina (1 livre), avec acide sulfurique (1 gros). Mort le lendemain. Sans autopsie.

Obs. 25e (9 *mai*). — Mokaured el Feschen : il a été apporté le soir, est mort quelques heures après sans que nous l'ayons vu.

Autopsie, quinze heures après : habitude extérieure, beaucoup de pétéchies livides sur toutes les parties du corps, les deux régions parotidiennes gonflées.

Cerveau sans altération, un peu de sérosité entre les méninges et dans les ventricules, ramifications veineuses sous la duremère, injectées de sang noir.

Cœur : un peu de sérosité dans le péricarde, oreillette droite dilatée par du sang noir sans caillots, quelques légères pétéchies sur la surface extérieure; les autres cavités contiennent aussi du sang noir et liquide; ecchymoses légères sur la cloison de l'oreillette gauche. *Poumons* sains.

Abdomen : ecchymoses très-prononcées en relief sur la face abdominale du diaphragme, à sa région splénique. *Veine cave* : distendue par du sang noir et liquide. *Rate* : développée plus qu'à l'ordinaire, de couleur noirâtre et un peu ramollie. *Foie* : ecchymoses, pétéchies vers l'insertion de la vésicule; ecchymoses semblables à celles du diaphragme sur sa face supérieure, suivant la direction et à l'endroit même de l'insertion du ligament suspenseur; parenchyme sans altération. Les *reins* contiennent un peu de sang coagulé et ont quelques petites pétéchies dans leurs bassinets. *Vessie* contractée, contenant un peu d'urine noire; glandes inguinales à l'état normal. Paro-

tides sans altération; les glandes lymphatiques et le tissu cellulaire environnant altérés; glandes rouges; le ganglion cervical, qui traverse cette masse altérée, est aussi rouge foncé; il y a des ecchymoses et du sang extravasé dans les muscles de cette région; la veine jugulaire interne a aussi des ecchymoses dans sa paroi interne. Ces différentes altérations sont encore plus marquées sur le côté gauche; le reste du grand sympathique est dans l'état normal.

Tube digestif : nombreuses ecchymoses sur la muqueuse de l'estomac; intestins grêles, sans altération; ecchymoses dans les gros intestins, de plus en plus marquées en avançant vers le rectum.

Obs. 26e (9 *mai*). — Salem Adalla, domestique de l'hôpital : il est apporté au Lazaret le soir, dans un état de stupeur profonde, ne pouvant se soutenir sur ses jambes; point de réponses, facies d'asphixié; il prononce quelques mots intelligibles; on le dit malade de la veille. Pouls petit, dur et fréquent; nombreuses pétéchies livides sur l'abdomen et la poitrine, vaste charbon qui occupe les deux tiers de la jambe gauche, bubon à l'aine du même côté. Mort le lendemain matin pendant la visite.

Autopsie vingt-cinq minutes après : habitude extérieure; mêmes pétéchies et tuméfactions que ci-dessus; le charbon, incisé dans toute sa profondeur, présente une couche épaisse d'environ dix lignes, d'un tissu lardacé et infiltré, qui est d'autant plus remarquable que, sur la crête du tibia, où il est situé, il n'y a pas ordinairement ou très-peu de tissus sous-jacens à la peau, comme on le voit par la comparaison de l'autre jambe; cette altération est aussi profonde qu'étendue en surface; les tissus de la circonférence sont infiltrés d'une abondante sérosité jaunâtre, mucilagineuse; les glandes inguinales du même côté sont toutes de la grosseur d'un œuf de pigeon et à l'état de putrilage rougeâtre; cette altération s'étend aussi aux glandes qui sont au-dessus de l'arcade crurale et dans le petit bassin, tandis que le tissu cellulaire, qui entoure les unes et les autres, est tout-à-fait sain; seulement il renferme de cette sérosité mucilagineuse que nous avons remarquée aux environs du charbon.

Cerveau : substance dans le même état que dans l'autopsie précédente, faite aussi à une époque rapprochée de la mort, c'est-à-dire d'une consistance ferme, égale partout, d'une belle couleur, sans aucune altération, pas même l'injection des ramifications veineuses, point d'ecchymoses, ni de pétéchies nulle part.

Cœur un peu plus développé, sans engorgement, ni ecchymoses, ni pétéchies. *Poumons :* avec des adhérences sur divers points des parois de la poitrine, et, quoique crépitans, extrêmement rétractés et réduits à un petit volume et vides de sang; pancréas développé, graveleux, dur, son tissu résistant sous l'incision. *Rate* et *foie :* à l'état normal, sans pétéchies ni ecchymoses. *Reins :* idem.

Le système veineux ne présente pas cette plénitude et cette distension que nous avons remarquées dans la plupart des autopsies précédentes.

Tube digestif: estomac rempli d'un liquide bilieux, noirâtre; toute la muqueuse est d'une belle couleur normale, ainsi que celle de tout le tube intestinal; seulement quelques légères arborisations dans l'S du colon. On trouve rarement le tube digestif dans un tel état d'intégrité.

Voilà la seconde autopsie faite à une époque rapprochée de la mort, et nous n'avons pas trouvé dans les deux cas les pétéchies, les ecchymoses, les infiltrations sanguines du tissu cellulaire, la plénitude même du système veineux; c'est ce qui nous rendra plus attentifs à répéter ces sortes d'ouvertures.

Obs. 27e (10 *mai*). — Banzour, tambour du dépôt, vingt ans, tempérament mixte, constitution forte; apporté le 10 mai, dans un état de stupeur complet, sans parole; yeux injectés, entr'ouverts; pouls faible (à 100); bubon à base très-large à l'aine gauche.—Le soir on lui fait une affusion en lui jetant deux outres d'eau froide sur la tête et le corps; acétate d'ammoniaque (demi-gros) dans une infusion de camomille.

Du 11 au matin, toujours même stupeur, agitation extrême, pouls faible (à 100). — Mêmes prescriptions; large vésicatoire sur la région sincipitale.

Du 11 au soir, rémission assez marquée; le malade parle bien, quoique ses réponses ne soient pas toujours justes; même état du pouls et des autres symptômes. — Nouvelle affusion, et cette fois le malade peut se rendre lui-même, en trébuchant comme un ivrogne, au lieu où se fait l'affusion. Mort le lendemain, à six heures du matin.

Autopsie quatre heures après. Habitude extérieure : mulâtre de belle conformation; la couleur de la peau empêche de s'assurer s'il y a eu ou s'il y a encore des pétéchies; tuméfaction très-large à l'aine gauche.

Cerveau : sans injection extérieure, exsudation séreuse entre les méninges, substance ferme, consistante uniformément partout et sans affaissement, conservant parfaitement sa forme sphérique; système veineux moins rempli de sang que précédemment; la veine cave légèrement distendue par du sang noir et liquide, quelques ecchymoses à sa tunique interne; légères ecchymoses dans le tissu cellulaire qui entoure la carotide; le système du grand sympathique, préparé avec soin dans toutes ses dépendances, ne présente aucune altération apparente.

Cœur : ecchymoses assez nombreuses à sa surface externe, suivant presque toujours le trajet des veines. *Poumons* sains, crépitans, vides de sang.

Foie : ecchymoses à l'endroit de l'insertion de la vésicule sans que la tunique cystique y participe; le parenchyme à l'état normal, avec un peu de tendance à la couleur de *foie gras*. *Rate* à l'état normal. *Reins* : idem.

Tube digestif : estomac rempli d'un liquide bilieux noirâtre, du pointillé, quelques pétéchies vers la région pylorique, encore quelques points rouges dans le duodénum. Tout le reste du canal est sain. *Vessie* saine, remplie d'urine; région inguinale droite sans altération; les glandes gauches sont profondément altérées, trois ont acquis la grosseur d'un petit œuf chacune; leur parenchyme est ramolli, rouge, noirâtre; le tissu cellulaire environnant infiltré de sérosité; cette altération se prolonge dans le bas-ventre, le long du trajet du psoas; dans cette région, le tissu cellulaire

est imprégné de sang et se prolonge sur le côté de la colonne vertébrale jusqu'à la région diaphragmatique.

Obs. 28e (15 *mai*). — Ibrahim Ronzé, domestique à la pharmacie de l'hôpital, malade de la veille. Céphalalgie, vertiges, légère stupeur, yeux rouges, demi-ouverts; parole traînante, réponses lentes, assez justes; un peu d'assoupissement, bubon peu volumineux à l'aine droite. — Diète, limonade végétale, saignée (une livre).

Du 16, même état; un peu plus d'assoupissement. — Répétition de la saignée.

Des 17, 18, 19, amélioration progressive, rougeur du bubon. — Cataplasme, mêmes prescriptions.

Du 28, le bubon est ouvert et donne un pus phlegmoneux abondant, accompagné d'un gros bourbillon, de la grosseur d'une noisette. Guérison le 2 juin.

Nous avons plusieurs fois vu sortir des portions considérables de tissu cellulaire en forme de bourbillons; j'ai vu sortir jusqu'à trois masses, grosses comme une amande avec sa coque, du même bubon, situé sous l'aisselle, et leur sortie avait lieu à plusieurs journées d'intervalle l'une de l'autre.

Obs. 29e (15 *mai*). — Hussein, aga du dépôt, trente ans, tempérament mixte, malade depuis cinq jours, a eu des vomissemens, vertiges.

Du 16, stupeur, assoupissement, sans réponses, langue rouge, sèche; respiration naturelle, pouls fort (à 100), chaleur à la peau, pétéchies, enduit muqueux sur les lèvres et les dents, point de bubon ni charbon.—Saignée (une livre), limonade végétale, diète.

Du 17, pouls faible, lent; du reste, même état: toujours assoupissement, stupeur. — Diète, limonade végétale.

Du 18, même état. —Camphre (15 gr.).

Du 19, toujours assoupissement, stupeur, faiblesse du pouls. — Mêmes prescriptions, ventouses scarifiées à la nuque, puis un vésicatoire sur cette même partie.

Du 20, légère amélioration : quelques réponses justes, moins d'assoupissement, pouls plus fort et fréquent, langue toujours rouge et sèche. — Deux vésicatoires aux jambes ; du reste, mêmes prescriptions.

Du 21, idem, — idem.

Du 22, le malade se pose sur son séant ; délire, réponses incohérentes, stupeur, pouls fréquent, assez fort. — Diète, limonade végétale, camphre (15 gr.).

Du 23, léger amendement : quelques réponses justes, moins de fréquence au pouls, moins de chaleur à la peau, langue plus humectée. — Mêmes prescriptions.

Du 24, un peu de stupeur, parole plus embarrassée, traînante ; pouls souple (à 80). — Limonade végétale, camphre (10 gr.), une soupe.

Du 25, respiration un peu fréquente, gênée, abdominale ; stupeur moindre, un peu de délire. — Mêmes prescriptions.

Du 26, amélioration marquée. — Mêmes prescriptions ; deux soupes.

Des 27, 28, etc., l'amélioration continue : guérison le 3 juin.

Obs. 30e (17 *mai*). — Autopsie d'un élève de l'école de Médecine-Vétérinaire, mort dans l'école même, où il est en quarantaine, avant qu'on ait pu connaître la maladie ; il avait depuis deux jours une diarrhée très-forte et fréquente, céphalalgie violente. La veille de sa mort, il se plaignit d'une douleur sous l'aisselle.

Autopsie une heure après. Habitude extérieure : beaucoup de pétéchies, peu de rigidité, pas de bubons.

Cœur : rien dans le péricarde, cavités remplies de sang noir, fluide, sans caillots. *Poumons* crépitans, gorgés de sang.

Foie proéminent sous les côtes, rempli de sang noir et fluide. *Reins*, *rate* à l'état sain, quelques taches rouges sur la paroi interne des uretères. *Vessie* contractée, vide d'urine.

Tube digestif : estomac contenant un liquide bilieux, verdâtre ; la muqueuse présente des taches rouges, sous forme d'ecchymoses, répandues sur toute sa surface, se continuant dans l'intestin grêle, diminuant vers l'iléum et prenant le caractère de

pétéchies en avançant vers le rectum. *Veine cave* abdominale remplie de sang noir et liquide.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Le grand sympathique n'a pas été examiné.

Obs. 31e (17 *mai*).— Joussouf Homer, du vingt-troisième régiment, quarante ans, tempérament mixte, se dit malade depuis plusieurs jours, a eu de la céphalalgie ; vomissemens, vertiges.

Du 17, plus de céphalalgie, ni vertiges, ni stupeur ; cerveau libre, yeux naturels, pouls fort (à 100), chaleur à la peau sans pétéchies, langue humide, blanche au centre, rouge aux bords ; point de douleur à la pression ni à l'épigastre, ni à l'abdomen ; bubon inguinal gauche volumineux et douloureux. — Diète, limonade végétale.

Du 18, idem, — idem.

Du 19, pouls petit (à 130), forte chaleur à la peau, stupeur, réponses nulles, respiration fréquente, abdominale ; diarrhée fréquente. — Diète, décoction de riz gommé, laudanum (15 gr.), à prendre par petites doses. Mort à cinq heures du soir.

Autopsie vingt minutes après. Habitude extérieure : bonne conformation, embonpoint moyen, quelques pétéchies sur la poitrine et le ventre, tuméfaction à large base à l'aine gauche.

Cœur développé ; ses cavités remplies de sang liquide sans caillots, particulièrement l'oreillette droite, qui est distendue et en contient beaucoup. *Poumons* crépitans et rétractés.

Glandes inguinales, siége du bubon, très-altérées ; une d'elles a acquis la grosseur d'un œuf de poule.

Tube digestif : muqueuse stomacale de couleur normale, dans le fond quelques petites pétéchies imperceptibles, ressemblant à du pointillé léger, et zônes d'un rouge vif qui se dirigent en convergeant vers le pylore ; ces mêmes bandes rouges se continuent plus faiblement dans l'intestin grêle, et deviennent des plaques rouges de plus en plus roses dans le gros intestin. *Rate*, *foie*, à l'état normal. *Reins* à l'état normal, à l'exception de quelques points ressemblant à des pétéchies. *Vessie* contractée, cavité

presque effacée. *Veine cave* distendue par du sang liquide, pétéchies très-légères et rares à sa paroi interne.

Grand sympathique sans altération apparente.

Cerveau : point d'injection extérieure, transsudation séreuse entre les méninges, ainsi que dans les ventricules, mais en petite quantité; substance cérébrale ferme, sans affaissement et d'une belle couleur, comme nous l'avons déjà rencontrée dans les autopsies faites peu d'instans après la mort, et ici nous n'avons plus trouvé aussi les extravasions sanguines, les pétéchies, les ecchymoses, qu'on trouve dans celles que l'on fait à une époque plus avancée.

Obs. 32e (18 *mai*). — Pretonaly Ibrahim, élève de l'école vétérinaire, tenu en quarantaine; il est malade depuis trois jours; entré le 18 mai : vingt ans, tempérament bilieux, fort.

Du 19, point de céphalalgie ni de vertiges, respiration fréquente, langue blanche, humide, rouge aux bords; pouls fort (à 100), peu de chaleur à la peau, sans pétéchies; cerveau libre, yeux injectés et humides, bubon axillaire gauche. — Saignée (une livre), limonade végétale, diète.

Du 20, la saignée n'a pas été faite; respiration gênée, fréquente; pouls à 100, chaleur à la peau, stupeur, parole traînante, réponses justes, langue dans le même état. — Saignée (10 onces); mêmes prescriptions.

Du 21 au matin, même état. — Camphre (10 gr.), liqueur d'Hoffmann (8 gros); — Le soir la respiration est plus gênée; réponses nulles.

Du 22, même état : la respiration toujours fréquente et gênée; il entend et comprend ce qu'on lui dit, mais il ne peut répondre. Pouls petit (à 100). — Mêmes prescriptions.

Du 23, langue humide et peu rouge, réponses nulles, assoupissement profond, pouls petit (à 120).

Du 24, même état; pouls irrégulier (à 130), prostration, décubitus sur le dos. Mort à midi. Sans autopsie.

Obs. 33e (20 *mai*). — Nasser, infirmier du camp d'observa-

tion : quarante ans ; fort ; tempérament bilieux ; malade du 19 ; entré le 20 au Lazaret.

Du 21, point de céphalalgie ni de vertiges, langue humectée, blanche, rouge aux bords ; sans stupeur ; pouls fort (à 100), respiration naturelle, légère chaleur à la peau, sans pétéchies ; bubon axillaire droit. Il témoigne de l'appétit. — Deux soupes, limonade végétale.

Du 22, idem, — idem.

Du 23, stupeur, pouls faible (à 100), diarrhée abondante, séreuse ; langue dans le même état. — Limonade végétale, camphre (10 gr.). Mort le soir à huit heures. Sans autopsie.

Dans tous les cas où une diarrhée abondante a accompagné la maladie, nous avons presque toujours perdu les malades.

Obs. 34e (19 *mai*). — Kater Ibrahim, porteur d'eau au service du Lazaret ; cinquante ans ; constitution détériorée ; malade de la veille, entré le 19. Point de vertiges ni de céphalalgie, langue humide, blanche, rouge aux bords ; sans stupeur ; pouls assez fort (à 80), bubon axillaire du côté droit, appétit prononcé. — Deux soupes, limonade végétale.

Du 20, le malade paraît bien : il a de l'activité dans ses mouvemens. Cerveau parfaitement libre. Au moment de la visite il est assis sur son lit, se faisant raser la tête ; il ne se plaint que d'une difficulté d'uriner. Il a rendu quelques gouttes de sang au lieu d'urine. La région vésicale est sans douleur ni tuméfaction. Nous avons laissé le malade dans cet état, si peu grave, à dix heures du matin ; à midi il était mort. Pas d'autopsie ; son corps a été réclamé.

Il est à noter que l'aspect de nos pestiférés n'était nullement effrayant ; qu'il n'était, sous ce rapport, nullement semblable aux descriptions qu'on nous en a faites. Nous n'avons jamais remarqué des convulsions, du délire furieux, des douleurs atroces, des faces grippées, de couleur plombée. La maladie nous a paru au contraire désespérante par sa marche insidieuse et l'aspect peu alarmant du malade, et souvent par une rémission remarquable de

tout symptôme, ce qui était suivi de la mort au bout de quelques heures.

Obs. 35e (20 *mai*). — Joseph Bouvier, pharmacien européen, qui, depuis le commencement de l'épidémie, a abandonné son service du Caire pour venir se mettre en quarantaine chez nous. Entré au Lazaret le 20 mai au soir, malade du matin. Il a éprouvé des vertiges, des vomissemens, qu'il attribuait à une indigestion.

Du 21 au matin, céphalalgie; vertiges très-prononcés, qui l'empêchent de soulever la tête; yeux injectés, humides; figure grippée, sans stupeur; langue humide, avec enduit blanchâtre très-épais, rouge aux bords; parole facile, réponses justes, pouls peu développé, dur, fréquent (à 100); chaleur à la peau, pétéchies, soif vive, vomissemens continuels, bubon sous inguinal, peu développé, sensible à la pression. — Limonade citrique, diète.

Des 22, 23, le malade se maintient à peu près dans le même état: les vertiges et les vomissemens continuent; soif toujours très-vive, bubon très-développé et douloureux, diarrhée séreuse, fréquente.

Du 26, le bubon a presque disparu; pétéchies plus nombreuses, céphalalgie très-forte, et toujours les vomissemens à chaque fois qu'il prend quelque chose; face grippée, sueurs abondantes, facultés intellectuelles toujours libres, pouls fort, dur, régulier, (à 120); forte chaleur à la peau; sans douleur à l'épigastre.

Du 24, même état; le bubon a disparu tout-à-fait; une douleur très-vive, qui part du point qu'il occupait, s'irradie vers l'intérieur du bassin, vers la région vésicale; le cours de l'urine est facile et naturel; insomnie complète depuis quatre jours. — Diète, limonade citrique, infusion de valériane (2 gros), opium (1 gros).

Le soir, selles plus fréquentes, séreuses, jaunâtres; face hippocratique, pouls insensible, froid des extrémités, délire tranquille, loquacité, respiration fréquente, abdominale, et une grande inspiration de temps en temps; léger râle muqueux, yeux injectés, lar-

moyans; pétéchies livides, plaques érythémateuses de couleur sombre sur la poitrine et le ventre, chaleur profonde et vive dans cette région. — Sinapisme sur le bubon et sur les jambes, potion avec camphre (15 gros), liqueur d'Hoffmann (5 gros). Mort à sept heures du soir.

Autopsie douze heures après. Habitude extérieure : larges plaques livides sur toutes les parties du corps; les pétéchies sont presque confondues avec les plaques; rigidité des membres.

Crâne : il ne s'écoule pas une seule goutte de sang à la section des tégumens; toutes ces parties sont pâles et exsanguës; peu d'injection dans les ramifications veineuses superficielles; un peu de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère et dans les ventricules; substance cérébrale sans altération apparente.

Cœur : plusieurs ecchymoses sur la séreuse du péricarde; cavités du cœur remplies de sang noir, légèrement coagulé, sans caillots fibrineux. *Foie* : parenchyme pâle, se rapprochant de la nature du *foie gras*. *Rate* sans altérations. *Reins* un peu plus gros qu'à l'ordinaire; quelques ecchymoses dans leurs parenchymes; quelques pétéchies sur les parois des bassinets; un peu de sang épanché dans leurs cavités.

Glandes cervicales droites ramollies, injectées, entourées de tissu cellulaire imprégné de sang; la portion du nerf vague qui traverse ces tissus altérés est également de couleur rouge; le névrilème me paraît ne pas participer à cette injection, bien qu'elle pénètre dans l'intérieur du cordon, dans le tissu qui réunit les filets nerveux qui le composent.

Le grand sympathique est sans altération apparente dans toutes ses dépendances.

Ecchymoses sur la paroi externe de l'aorte thoracique, et surtout à son passage par le diaphragme, elle est remplie de sang noir légèrement coagulé. La *veine cave* supérieure est entourée de tissu imprégné de sang, ainsi que la veine azygos, la veine cave ventrale également; de plus, quelques petites ecchymoses sur la paroi interne de celle-ci.

Région inguinale droite : glandes développées, endurcies,

rouges, entourées de tissus également altérés ; la même altération des glandes et du tissu se prolonge dans le bassin et sur le trajet du psoas.

Tube digestif : muqueuse gastrique de couleur normale, léger pointillé et quelques ecchymoses, quelques ecchymoses à l'extérieur de l'iléum; légères arborisations dans le gros intestin, elles finissent entièrement dans le colon droit ; le reste du gros intestin est sans altération.

Il est à remarquer que la diarrhée, qui a été, presque dans tous les cas que nous avons observés, suivie de la mort, n'a jamais laissé d'altération plus marquée sur le tube digestif, et ceci pourrait fournir un argument de plus aux médecins qui placeraient la cause de la maladie dans l'altération des liquides.

Obs. 36e (21 *mai*). — Ismaïl, Turc du dépôt, vingt ans, tempérament sanguin, se dit malade depuis plusieurs jours.

Du 21, facies naturel, parole un peu traînante, cerveau libre, langue blanche, rouge aux bords ; pouls fort (à 90), un peu de chaleur à la peau, douleur à la pression aux deux aines. — Diète, limonade végétale.

Des 22-23, même état, à peu près. — Mêmes prescriptions.

Du 24, pouls faible (à 100) ; du reste, dans le même état ; cerveau libre, facies naturel ; seulement la parole est lente et traînante ; le malade dit être bien. — Limonade végétale, camphre (10 gros).

Du 25, mort à deux heures après minuit.

Autopsie six heures après. Habitude extérieure : rien de remarquable ; sans pétéchies ni bubon.

Crâne : injection des veines superficielles ; un peu de sérosité entre les méninges ; un peu de sérosité brunâtre dans les ventricules ; substance sans altération apparente.

Poitrine : un peu de sérosité dans le péricarde ; rien au *cœur*. *Poumons* sains.

Foie gorgé de sang noir. *Rate* à l'état normal. *Reins* sans altération.

Tube digestif : muqueuse gastrique légèrement pointillée, çà et

là quelques rares et faibles taches, qui semblent des pétéchies; même état du duodénum; légère coloration d'une teinte jaunâtre dans divers points du jejunum et des gros intestins.

Glandes inguinales droites légèrement engorgées; leur tissu est altéré, de couleur rouge foncée, et ramolli; celles du côté opposé sont saines.

Cette observation nous a paru remarquable par la nullité des symptômes même, quelques heures avant la mort, et l'absence presque complète d'altérations organiques, à l'exception de celle des glandes inguinales droites.

Obs. 37e (22 *mai*). — Bekir Aly, vétéran de garde à l'école d'Abouzabel, cinquante ans, tempérament mixte, constitution usée, parole embarrassée, traînante, tout-à-fait comme dans l'état d'ivresse; il n'a pas précisément du délire; langue blanche, rouge aux bords; pouls assez fort (90), strabisme, sans pouvoir nous assurer s'il est dépendant de la maladie. Bubon sous le pli de l'aine droite, charbon à la partie moyenne interne de la cuisse du même côté. — Cautérisation actuelle du charbon, diète, limonade végétale, camphre (15 grains), décoction de kina.

Le soir il est dans le même état, et à la visite il est assis sur son lit et semble exciter à la plaisanterie ceux qui lui font des questions; un moment après il sort de sa tente en trébuchant pour aller prendre de l'eau à vingt-cinq pas de là, rentre sous sa tente sans tomber. — Diète, mêmes prescriptions.

Mort le lendemain à six heures du matin. Sans autopsie.

Obs. 38e (30 *mai*). — Abdelaï Audelaïm, vétéran de Kauka, quarante-cinq ans, tempérament mixte, entré le 30 mai, malade du même jour; céphalalgie, vertiges, stupeur, parole traînante, réponses justes; pouls petit, faible (100); langue sèche, blanche, rouge aux bords; chaleur à la peau, pétéchies nombreuses. Charbon à la racine du petit doigt de la main gauche, avec tuméfaction de toute la main. Une tuméfaction forte, rouge, se prolonge à la partie interne de l'avant-bras, cesse au coude et reprend à la partie interne du bras, et va aboutir à un énorme bubon qui occupe tout le creux de l'aisselle; diarrhée fréquente. — Diète,

limonade végétale, décoction de kina avec camphre (15 grains). Mort le 31, à trois heures du matin. Sans autopsie.

Les vêtemens ainsi que les objets de literie de ce malade ont été conservés, ainsi que ceux des quatre autres sujets ; ils ont été pliés et renfermés dans une caisse en fer blanc, pour servir de matériaux d'expérience hors le temps d'épidémie.

Réflexions. — Les vingt observations qui précèdent sont extraites d'un mémoire manuscrit qui m'a été adressé par M. le docteur Seisson. Ces observations ont été recueillies à l'hôpital d'Abouzabel, collectivement par MM. Seisson, Duvigneau, Perron, Pruner. Je les ai laissés subsister dans l'ordre qu'on leur a donné, ordre suivant lequel les malades se sont présentés à l'hôpital. Quoique nos confrères n'aient point établi de degrés de l'affection, comme nous l'avons fait, on peut cependant facilement reconnaître dans leurs observations différentes variétés de la maladie. On peut voir également, ce que nous avons dit déjà, qu'elle a offert le même caractère, la même physionomie que l'affection qui a régné au Caire, que les diverses médications employées ont produit les mêmes résultats, et que les recherches nécroscopiques ont démontré les mêmes altérations.

Observations faites à l'hôpital de Damiette par M. Émangard.

Nous empruntons les dix-sept observations qui suivent à un mémoire de M. Émangard, imprimé à Paris en 1839. Les faits publiés par ce médecin ont été recueillis pendant la fin de l'année 1835, et le commencement de 1836, époque où M. Émangard fut attaché à l'hôpital de Damiette.

Obs. 39e. — Le 4 chawal (octobre), Sélim-Ali, du corps des baltagis, entra à l'hôpital, ayant un phlegmon considérable de la jambe droite avec gonflement et grande sensibilité des ganglions lymphatiques inguinaux de ce côté. A ces accidens étaient réunis tous les signes qui annoncent l'invasion de la peste, tels que fièvre considérable, peau chaude et âcre au toucher surtout à la région abdominale, langue recouverte d'un enduit blanchâtre très-épais

avec rougeur vive formant une espèce de liseré autour de cet organe, délire avec stupeur, efforts automatiques pour sortir de son lit.

Je me contentais d'observer ce malade à l'affection duquel j'opposai avec succès les saignées, l'eau froide pour boissons, les lavemens émolliens et la diète : mais, le 5 au soir, autre cas mieux caractérisé.

Obs. 40ᵉ. — Sidi-Ahmet fut apporté à l'hôpital offrant les symptômes suivans : signes de congestion cérébrale, délire, langue recouverte d'une couche muqueuse d'un blanc mat, et rouge dans tout le pourtour ; bubon inguinal du côté droit, du volume d'un œuf. La maladie dure depuis quatre jours. — Saignée, eau fraîche pour boisson. Le lendemain 6, le délire a diminué, mais le pouls est petit et fréquent ; il se relève dans l'après-midi. Ce mieux ne continue pas, le malade meurt à neuf heures et demie du soir.

Nécroscopie. — Je fis l'ouverture dix-sept heures après la mort, en présence de MM. les docteurs Castagnoni, médecin de S. A. R. le vice-roi d'Égypte, Gaëtani, membre du Conseil général de santé, et Loria, médecin ordinaire de l'hôpital.

La bouche est remplie d'écume blanchâtre ; la membrane muqueuse de l'estomac est rouge et offre les traces d'une vive inflammation dans toute son étendue, et notamment sa grande courbure, près de l'extrémité pylorique, est d'un rouge très-vif et offre dans ses replis quelques ulcérations. La membrane muqueuse de la vésicule du fiel est d'un rouge foncé dans toute son épaisseur et son étendue ; le foie, plus volumineux que dans l'état naturel, est de couleur rouge-clair générale. L'épiploon est rouge et congesté, la rate hépatisée et rouge, les reins plus volumineux qu'ils ne le sont ordinairement ; le tissu cellulaire de la région inguinale, des deux côtés, injecté et rouge ; les ganglions lymphatiques durs et engorgés depuis la partie supérieure de la cuisse jusque dans la profondeur du bassin et de l'abdomen du côté droit, rouges à la section. Le ventricule droit du cœur est rempli d'un sang très-noir et en caillot, le gauche vide et dans l'état na-

turel. Le péricarde n'offre rien de remarquable. Les poumons sont dans l'état normal.

Tous les vaisseaux de la dure-mère sont énormément engorgés. Les substances médullaire et corticale n'ont subi aucune altération dans leur tissu, ni pour la couleur, ni pour la consistance ; mais les moindres vaisseaux sont distendus par le sang, et, si on coupe le cerveau en tranches, on en voit sortir une infinité de gouttelettes d'un très-beau rouge ; sa substance ni ses ventricules ne sont le siége d'aucun épanchement sanguin ou lymphatique ; l'arachnoïde n'a subi aucune altération.

Obs. 41e. — Le 7 chawal au soir, on apporta à l'hôpital Aouache-Dachan, soldat au 14e régiment ; il était mort. Voici ce que racontent les hommes qui l'ont conduit : ce militaire, étant sorti de la tente, tomba, revint disant qu'il était malade ; on ordonne de le porter à l'hôpital, il meurt pendant le trajet.

Nécroscopie, dix-huit heures après la mort, en présence de M. Loria, médecin ordinaire de l'hôpital. — Stature élevée, poitrine large, un peu d'embonpoint. Ganglions lymphatiques de l'aine droite plus volumineux que dans l'état naturel ; le côté gauche n'offre rien de semblable. Le péritoine, l'épiploon, l'intestin grêle, sont rouges et présentent les traces d'une inflammation générale ; la vésicule du fiel est remplie d'un liquide sanguinolent, sa membrane muqueuse a une teinte très-rouge ; le cœur et les poumons sont dans l'état naturel. Les méninges plus épaisses et rouges, partout la dure-mère très-adhérente, indiqueraient qu'une ancienne inflammation de ces parties aurait existé ; mais un fait remarquable chez ce sujet est celui-ci : la partie supérieure moyenne et postérieure du lobe droit du cerveau avait éprouvé une dépression dont la profondeur et la forme peuvent être comparées à une cuillère à bouche ; dans cet endroit, l'arachnoïde, plus épaisse et rouge, contenait dans sa duplicature un liquide séreux de couleur légèrement citrine, et formait une espèce d'ampoule qui remplissait la dépression cérébrale.

Cette disposition de l'organe encéphalique venant à recevoir le

contre-coup sympathique de la gastro-entéro-péritonite, n'explique-t-elle pas la mort prompte de ce soldat?

Depuis cet instant jusqu'au 15 du même mois, on reçut dans la salle des pestiférés encore dix militaires ayant des bubons tant inguinaux qu'axillaires avec sympathies moins graves, et qui sont tous sortis guéris; mais, le 20, quatre malades frappés de la peste la plus fortement caractérisée entrèrent à l'hôpital.

Obs. 42e. — Osman, lieutenant au 8e régiment de cavalerie, offrait à l'observation les symptômes suivans : pouls lent, stupeur considérable, parole balbutiée et voix enrouée, langue recouverte d'un enduit blanchâtre très-épais, entourée d'un liseré rouge; chaleur âcre des tégumens de l'abdomen, ganglions lymphatiques des aines engorgés et très-douloureux au toucher. — Saignée, eau froide pour boisson, lavemens émolliens, cataplasmes sur le ventre et les aines, diète.

Le lendemain 21, le pouls est développé et fort, la stupeur a cessé; le malade répond mieux aux questions qui lui sont adressées. — Saignée répétée, mêmes moyens.

Le 22, l'assoupissement ne reparaît pas, la langue est tout-à fait humide et dénuée de mucosités; le pouls est encore fort, mais régulier. — Mêmes moyens, moins la saignée.

Le mieux continue chez ce malade, qui est sorti bien guéri après une courte convalescence.

Obs. 43e. — Mohamet-Machal, soldat du 23e régiment, est dans le même état que le précédent; les mêmes moyens sont employés, résultat plus satisfaisant encore.

Le 21, non-seulement il n'y a plus de stupeur, mais le malade paraît bien éveillé. Il avait eu quelques vomissemens, le jour de l'invasion de la maladie, que la stupeur avait fait cesser; ils ne reparaissent pas. Le ventre est encore chaud, et les ganglions sont le siége d'une sensibilité remarquable. — Lavemens, cataplasmes, eau froide pour boisson, diète.

Le 22, le mieux s'établit de manière à faire espérer que la maladie aura peu de durée : la langue cependant est toujours rouge aux bords et au bout.

En effet, ce militaire, après quelques jours de traitement et de convalescence, est sorti bien guéri. L'engorgement ganglionaire s'est terminé par résolution comme chez Mustapha-Osman.

Obs. 44e. — Mustapha-Rabia, du 23e régiment, était dans un état beaucoup plus avancé que le précédent, lorsqu'on l'apporta à l'hôpital ; le coma était complet. La saignée a fait cesser celui-ci ; mais, le 21, le malade, quoique éveillé, éprouve encore de la stupeur ; il parle lentement et articule mal, il a de l'enrouement, la peau est sèche et chaude, le pouls fréquent, le ventre très-douloureux dans toute son étendue ; les ganglions lymphatiques inguinaux durs, très-développés et doués d'une si grande sensibilité, que le contact des doigts, même léger, arrache des cris à ce malheureux. Les accidens augmentent d'intensité, le malade meurt à quatre heures du matin.

Obs. 45e. — Mohamet-Saïdi, du 23e régiment, est malade depuis plusieurs jours ; il est soumis au même traitement que Mustapha.

Le 21, il s'établit beaucoup de mieux qui n'a pas de durée.

Le 22, conjonctive jaune, sueur visqueuse, yeux fixes et vitreux, sensibilité augmentée des ganglions inguinaux, respiration plaintive, mort.

Autopsie en présence de M. le docteur Bédan, médecin ordinaire de l'hôpital. — Ganglions lymphatiques inguinaux beaucoup augmentés de volume et rouges dans tout leur tissu, des deux côtés : cette phlegmasie s'étend à ceux du bassin et de l'abdomen. L'estomac contient trois lombrics : rougeur de la membrane muqueuse dans toute son étendue ; rougeur plus remarquable à la grande courbure et près du pylore ; duodénum et intestin grêle offrant la même altération. Le foie, la rate ne présentent rien de particulier.

Obs. 46e. — Dans le courant du mois de zilhadé, M. le docteur Loria s'étant trouvé malade, j'ajoutai son service au mien, et je pus remarquer, pendant dix ou douze jours, que presque tous les entrans étaient atteints de gastro-entérites plus ou moins graves, et

la majeure partie avec accidens cérébraux. Je faisais saigner tous ces malades à la première visite, et je ne leur donnais pour boisson que l'eau fraîche filtrée. Je joignais à cette médication les lavemens émolliens, les cataplasmes sur le ventre, et la diète était continuée aussi long-temps qu'il était nécessaire. Je puis affirmer que l'usage de ces moyens fut couronné des plus heureux succès.

Dans un des lits de cette salle très-grande (64 lits), se trouvait l'infirmier-major qui avait été très-malade et commençait à aller mieux ; il avait cependant encore beaucoup de fièvre et accusait une grande douleur sous l'aisselle droite. Il paraît que, pendant la durée de la maladie, il avait négligé d'en instruire le médecin. Je fus à la recherche de la cause de cette souffrance, et je trouvai un énorme bubon axillaire que j'ouvris et d'où il sortit une grande quantité de pus. Cet homme était bien évidemment atteint de peste ; je le laissai néanmoins dans son lit, où il a guéri sans rien communiquer aux autres, qui presque tous, ayant des gastro-entérites graves, subissaient le traitement dont j'ai parlé plus haut.

J'ajouterai que, pendant tout le temps que j'ai traité les pestiférés à l'hôpital de l'Esbékié, je n'ai pris aucune précaution ; je touchais les malades à toutes les parties du corps, suivant que le nécessitaient mes investigations. Je faisais en même temps le service de la division des blessés dont je m'étais réservé tous les grands pansemens : aucun accident n'a été le résultat de cette conduite qui me paraît concluante. Les mêmes chirurgiens faisaient les pansemens et les saignées dans les deux services, et je n'ai pas remarqué que cela fût une imprudence.

Obs. 47e. — Faragal, baltagi, était entré au lazaret de Damiette la veille de mon arrivée, offrant à l'observation des symptômes très-graves ; on le saigna deux fois.

Le lendemain, 8 moharam 1252 de l'hégire, je pris le service, et voici l'état où je trouvai ce malade : stupeur, difficulté à s'exprimer, langue muqueuse à sa surface, rouge au pourtour ; pouls fort, chaleur âcre de la peau, ventre chaud et douloureux, bubon inguinal du côté droit très-volumineux. — Saignée le matin,

répétée le soir ; eau fraîche pour boisson, lavemens émolliens, cataplasmes, diète.

Le lendemain, presque plus de stupeur, mais vomissemens. — Saignée, mêmes moyens.

Le 10 moharam, les vomissemens sont moins fréquens ; le 11, ils ont cessé tout-à-fait. A compter de ce moment, le mieux s'établit et continue.

Le 14, je permets un bouillon ; j'augmente les alimens avec précaution.

Il ne reste que le bubon à traiter, ce qui n'empêche pas le malade de se lever. Enfin, le 3 safar, la fluctuation étant évidente, j'en fais l'incision et donne issue à un pus bien lié. La guérison ne se fait pas attendre long-temps.

Obs. 48e. — Joseph, sergent de baltagis, entre au lazaret le 10 moharam. Face rouge, céphalalgie violente, signes de congestion cérébrale, disposition au sommeil, langue comme le précédent, pouls fort, bubon inguinal du côté gauche. — Forte saignée, diète, eau fraîche pour boisson, lavemens, cataplasmes.

Le 11, même état. Saignée le matin. Vomissemens très-fréquens de matières bilieuses foncées, avec efforts considérables, dans la journée. — Saignée le soir, ventouses scarifiées à la région épigastrique, cataplasmes sur le ventre, mêmes moyens.

Le 12, les vomissemens ont beaucoup diminué de fréquence et sont peu pénibles. — Mêmes moyens, moins la saignée.

Le 13, les vomissemens ont cessé ; depuis ce moment, le mieux s'établit.

Le 17, le bubon est douloureux, mais a beaucoup diminué de volume. — Incision le 19 ; la suppuration n'a duré que quelques jours.

La convalescence a été courte ; le malade a repris son service.

Obs. 49e. — Le même jour, est entré Ali-Kalil, infirmier, offrant à peu près les mêmes symptômes, bubon inguinal du côté droit. — Saignée répétée, eau fraîche, etc. Même résultat, guérison. Le bubon s'est terminé par résolution.

Obs. 50e. — Amouad, baltagi, entra, le 13 moharam, au lazaret; il offrait à l'observation les symptômes les plus graves, tant gastriques que cérébraux, un bubon axillaire du côté gauche, un anthrax sur la poitrine du même côté. Je le fis saigner deux fois le jour de son entrée; mais il ne voulut, ni boire, ni prendre de lavemens; ce fut en vain que je le fis tenir par plusieurs hommes, on ne put rien obtenir. J'attribue cette opiniâtreté plutôt à l'exaltation cérébrale qu'à une mauvaise volonté dépendante du caractère du malade.

Le 14, nouvelle saignée. Dans la nuit du 15, vomissemens, douleur considérable et tuméfaction du ventre, surtout vers l'hypochondre droit. Saignée, ventouses scarifiées. Tout fut inutile. Mort à cinq heures du matin, le 16.

Obs. 60e. — La femme Faragal, épouse de celui qui fait le sujet de la 13e observation, est atteinte de peste depuis quatre jours et apportée au lazaret dans l'état suivant : vomissemens fréquens, céphalalgie violente, langue rouge au pourtour et couverte d'un enduit muqueux très-épais, bubon axillaire du côté droit. — Saignée, eau froide, lavemens, cataplasmes, diète.

Le soir, les vomissemens ont cessé, la malade dit qu'elle est mieux.

Le lendemain, la douleur de tête n'ayant pas cédé, nouvelle saignée, même traitement (26 moharam).

Depuis le 27, le mieux commence à s'établir; le 30, je puis permettre un bouillon.

Cependant le bubon ne diminue pas de volume, et, dans la nuit du 2 au 3 safar, la malade en a beaucoup souffert. — Application de sangsues sur la tumeur, ce qui produit un mieux instantané.

Cette femme est sortie bien guérie; le bubon s'est terminé par résolution.

Obs. 61e. — Ibrahim, baltagi, entre au lazaret le 29 moharam, après ma visite du soir; face rouge, vive douleur et pesanteur de tête, état de stupeur, pouls fort, peau chaude et âcre au toucher, surtout à la région de l'abdomen; bubon inguinal du

côté droit très-volumineux et très-douloureux. — Forte saignée, eau fraîche pour boisson, cataplasmes, lavemens, diète.

Le 30, même état, répétition de la saignée, mêmes moyens.

Dans la journée, vomissemens d'une bile jaune. Le soir, à ma visite, plus de stupeur, mais langue sèche, pouls fort, rougeur de la face, céphalalgie, chaleur de la peau. — Saignée.

Le 1er safar, les vomissemens ont continué ; les accidens cérébraux ont cessé, la peau des bras a de la moiteur et le pouls est beaucoup moins fort, celle de l'abdomen est encore âcre au toucher. — Ventouses scarifiées à la région épigastrique, cataplasmes, mêmes moyens. J'apprends, à ma visite du soir, qu'il y a encore eu trois ou quatre vomissemens dans la journée.

Le 2, il y a trois vomissemens dans la nuit ; le pouls est fort. — Ventouses scarifiées qui donnent peu de sang, nouvelle saignée du bras.

Le 3, délire dans la nuit, trois vomissemens. Cependant le ventre est souple et moins chaud, le pouls meilleur ; la peau des bras est moite. — Même traitement, cataplasmes, épithèmes froids sur la tête.

Le 4, les vomissemens ont cessé ; il y a eu encore un peu de délire dans la nuit ; cependant le malade répond juste aux questions qu'on lui fait ; le pouls est bon, la langue se nettoie, le bubon est moins douloureux. — Même traitement.

Le 5, le mieux continue, l'urine est épaisse et abondante et de couleur foncée. — Mêmes moyens.

Le 6, le mieux se soutient.

Le 7, je puis permettre un bouillon. Je continue cependant à faire boire de l'eau au malade. — Deux lavemens, cataplasmes.

Le mieux se confirme de jour en jour ; les alimens sont augmentés avec précaution. Un point du bubon offrant de la fluctuation, j'en fais l'incision. La cicatrisation a été prompte ; le malade est sorti, le 19 safar, bien guéri.

Obs. 62e. — J'aurais pu ajouter encore plusieurs observations d'élèves ou de militaires atteints de peste bien caractérisée, tous ayant des bubons, traités de la même manière que ceux qui sont

le sujet des histoires précédentes, et qui tous ont guéri. Je n'avais perdu, depuis un mois, qu'Amouad, baltagi, dont l'observation est rapportée dans ce mémoire, lorsqu'on apporta Madi, domestique de l'hôpital, vieillard infirme, d'une obésité maladive remarquable. Avant d'être atteint de la peste, il portait une gastro-duodénite chronique. Cet homme avait des vomissemens de bile cystique, la face décomposée, la respiration plaintive. C'eût été le cas des saignées locales; manquant de sangsues, je le fis saigner. Les accidens n'en marchèrent pas moins; la mort, le lendemain, ne justifia que trop le pronostic que j'avais porté.

Obs. 63e. — Un domestique était, depuis quatre jours, atteint d'accès réguliers de fièvre, avec accidens gastro-céphaliques; comme on prit cette maladie pour une fièvre intermittente quotidienne ordinaire, on négligea de me le faire voir. Ce ne fut que le 7 safar, pendant l'apyrexie, qui ressemblait plutôt à une agonie, qu'on l'offrit à mon observation. Le pouls était petit et fréquent, la peau couverte d'une sueur gluante et froide; un énorme bubon inguinal du côté gauche existait.

Porté au lazaret, il eut son accès à l'heure ordinaire, marqué par une très-grande chaleur, pouls fort et vomissemens fréquens avec efforts considérables. Je fis pratiquer une saignée qui parut apporter du soulagement; une seconde fut faite le soir. Dans la nuit, évacuations abondantes de matières fétides, apparition de pétéchies, faiblesse et petitesse du pouls. Mort le matin, lendemain de son entrée au lazaret.

Ces deux morts ayant été aussitôt réclamés par leurs parens, je ne pus procéder à l'autopsie.

Obs. 64e. — J'ai déjà donné un exemple de rechute après guérison de la peste. Il sera d'autant plus important d'en donner un second, que j'ai dans ce moment sous les yeux, qu'un préjugé dangereux existe sur l'impossibilité de ces récidives. Il est reçu qu'un individu qui est atteint de peste ne peut plus l'être pendant la durée de la même épidémie.

Assanin, porteur d'eau, était entré au lazaret dans le commen-

cement de safar; il offrait tous les signes qui caractérisent la peste : vomissemens, céphalalgie, bubon inguinal du côté gauche, etc. La maladie, attaquée de suite par les saignées, l'eau froide et la diète, avorta. Il n'est pas possible d'obtenir un succès plus prompt et plus décisif.

Sorti le 19 safar, il avait repris ses occupations et paraissait se bien porter, lorsque, le 4 du mois suivant (rabiawel), il fut de nouveau frappé de la peste. Cette fois, le bubon très-volumineux était du côté droit, la langue sèche, vomissemens, céphalalgie, peau chaude et âcre, surtout à la région abdominale; pouls fort et vif. Deux saignées en douze heures et le traitement ordinaire ont de nouveau fait avorter la maladie. Aujourd'hui, 6 rabiawel, il est tout-à-fait hors de danger.

Cette fois, je ne lui permettrai de reprendre ses travaux et son régime ordinaire qu'après le retour complet de ses forces par une alimentation convenable à son état.

Réflexions. — Ces observations de notre confrère montrent le peu de gravité qu'a présenté la maladie à Damiette, et la différence d'intensité de l'affection, suivant les localités diverses; car sur un grand nombre des pestiférés entrés à l'hôpital de Damiette (nous ne pouvons en préciser la quantité; M. Émangard ne l'indique pas dans son mémoire), sept malades seulement ont succombé. M. Émangard, comme on peut le voir par ses observations, s'est adressé exclusivement pour la thérapeutique à la médication anti-phlogistique, et c'est à sa méthode qu'il attribue les nombreuses guérisons qu'il a obtenues. Pour nous, ainsi que nous l'avons dit déjà, nous n'adoptons pas entièrement les idées de M. Émangard sur la nature de la maladie; nous ne croyons pas que la peste ne soit autre chose que le suprême degré de la *gastro-entérite*, et nous pensons que les succès de la médication anti-phlogistique a son explication naturelle dans le peu d'intensité de la maladie, qui a permis à la plupart des pestiférés d'arriver à guérison, indépendamment des secours de l'art.

Observations recueillies par MM. Aubert et Rigaud à l'hôpital d'Alexandrie.

Obs. 65e. — Le nommé Piétro Borgoglione, Grec d'origine, cuisinier, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution sanguine, bilieuse, adonné à la boisson, est entré dans l'hôpital européen d'Alexandrie le 5 mai à midi. Il était malade depuis vingt-quatre heures; il avait éprouvé au début douleurs de tête et vomissemens.

Le 5 mai, deux heures après-midi, état présent, physionomie hébétée, regard morne, conjonctives légèrement injectées, démarche chancelante et presque impossible, langue un peu blanchâtre au centre, naturelle à sa pointe et sur ses bords; nulle douleur à l'épigastre et au bas-ventre. Il avait vomi, pas de selles, pas de changement notable dans le cours des urines, respiration libre, pouls tumultueux, inappréciable quant à la fréquence; température naturelle de la tête, douleur générale de la tête, gravative. Le malade répond aux questions qu'on lui adresse; mais on est obligé de vaincre une certaine paresse dans ses réponses en réitérant les questions. Aucune douleur dans les membres, excepté à la partie moyenne de la jambe droite. Cette partie ne présente à la vue aucun changement.

Traitement. Saignée de vingt onces. Le malade éprouve une légère défaillance. Quatre bouteilles d'eau chaude sont mises aux extrémités; tisane sudorifique de sureau, tiède.

Le 5 mai, à cinq heures, le pouls a perdu de sa fréquence; il donne 140 pulsations à la minute. La douleur de tête a diminué; cependant le malade s'en plaint toujours. Il paraît être dominé par la crainte de la peste; il demande si l'époque où il sortira de son incertitude est éloignée, on le rassure. — Vingt sangsues au cou.

Le 6 mai, deux heures du matin, les piqûres des sangsues coulent encore; elles ont donné beaucoup de sang; pas de sommeil, le malade paraît être dans un état de somnolence, la langue est un

peu plus blanche, mais elle n'annonce point un état grave du tube intestinal; pas de douleurs de ventre, pas de selles, respiration de même; le pouls est très-fréquent, mais mou; la douleur de tête a diminué, mais le malade annonce une douleur dans le cou du côté gauche; il n'y a pas d'engorgement; le médecin a peine à obtenir des réponses, cependant le malade répond avec précision lorsqu'il est pressé; la douleur de jambe est passée. Continuation de la tisane sudorifique.

A cinq heures du soir, même état; il se dit très-faible et demande à manger; la douleur du col et de la tête ont disparu.

Le 7 mai, huit heures du matin, pas de sommeil, le malade est dans un état d'abattement général, mais les fonctions de l'intelligence sont toujours libres; le pouls est plus petit et plus fréquent; il dit se trouver mieux, et demande quand on le reportera chez son maître; de la somnolence, difficulté d'obtenir qu'il parle, langue plus chargée, jamais elle n'a été sèche; du reste, même état. Continuation de la tisane. Les sangsues coulent encore, on est obligé de cautériser les piqûres.

Le 7, à quatre heures du soir, abattement et prostration des forces au dernier degré, la physionomie du malade a beaucoup pâli, il paraît obstiné à ne pas répondre, sa voix est naturelle lorsqu'il parle, il paraît être dissuadé qu'il a la peste, et désire retourner chez son maître; du reste, même état. Mêmes prescriptions. Il demande un bouillon; il ouvre les yeux quand il parle, et les referme ensuite.

Mort le 8, à six heures du matin.

Autopsie le 8, à dix heures du matin. — Aspect extérieur : le corps est d'un embonpoint ordinaire, les muscles sont très-prononcés, pas de tumeurs aux aines ni aux aisselles, pas de charbons, pas de pétéchies, toute la partie en supination est ecchymosée irrégulièrement depuis le cou jusqu'aux talons.

Tête. — Dure-mère : les gros vaisseaux de la dure-mère sont injectés.

Arachnoïde : injection veineuse et artérielle prononcée, les veines surtout sont très-dilatées; sous l'arachnoïde épanchement san-

guin à la partie supérieure de l'hémisphère gauche; épanchement de sérosité dans tout le reste du crâne, entre elle et le cerveau.

Adhérence de la dure-mère avec l'arachnoïde aux bords supérieurs de la face interne des hémisphères.

Injection veineuse et artérielle de la substance blanche et de la substance grise; injection couleur lie de vin des plexus choroïdes, particulièrement du droit; les veines qui circulent dans les ventricules sont fortement distendues.

Dans la profondeur de la substance cérébrale on trouve des veines dont le calibre est extrêmement dilaté.

Petit gravier dans la glande pinéale.

Cervelet : injection veineuse et artérielle très-abondante, substance injectée, consistance normale de toute la masse encéphalique.

Le rachis, ouvert depuis la dernière vertèbre cervicale jusqu'à la première vertèbre lombaire, nous découvre la moelle épinière jusqu'à la queue de cheval; elle présente une consistance plus dure que celle du cerveau; les veines de la dure-mère sont dilatées, les artères de l'arachnoïde sont injectées et dilatées, elles forment une espèce d'arborisation; le tissu de la substance a un aspect cendré sur divers points.

Cavité abdominale. — Estomac : il est rempli d'une matière visqueuse verdâtre, il présente une injection veineuse sur la membrane muqueuse; celle-ci est épaissie et offre sur toute sa surface une multitude de points rouges qui pénètrent dans le tissu de la membrane et ne peuvent être décolorés ni atténués par le raclement du scalpel. Pour les enlever, il faut enlever la membrane.

Intestin grêle : injection veineuse générale, répétition des points rouges, plus petits et d'une couleur moins prononcée.

Gros intestin : plaques noirâtres à la valvule iléo-cœcale, pus jaune, blanchâtre; le reste du gros intestin est aussi parsemé de points, plus disséminés que dans le petit intestin et plus gros; mais toutefois, ils sont moins gros que ceux de l'estomac, ils sont aussi moins rouges que ceux de l'intestin grêle.

Obs. 66e. — Le 7 mars, à dix heures du matin, un homme

enveloppé dans une couverture fut trouvé couché au milieu du chemin qui longe l'hôpital, et transporté au lazaret. Il était dans un état de stupeur et d'hébétude.

Trois heures du soir, sa physionomie est jaunâtre ; les yeux sont injectés, rouges, ouverts, sans expression ; la langue, blanchâtre dans toute son étendue, est couverte d'un enduit jaunâtre à son centre ; démarche impossible ; paresse des muscles de la langue. A force de questions, nous parvenons à savoir qu'il était malade depuis cinq jours, qu'il avait un bubon à l'aine droite, stationnaire depuis cette époque. Pas de douleurs abdominales, pas de douleurs de poitrine, un peu de mal de tête ; respiration ordinaire. Il n'accuse d'autre douleur que celle du bubon à l'aine droite. Il refuse toute autre boisson que l'eau fraîche. Le pouls est tumultueux, inappréciable.

Traitement. Saignée d'une livre, eau fraîche.

Il y a toujours le même air d'hébétude.

Le 8, à huit heures, *plus de pouls*, *prostration*, *stupeur* ; langue blanche ; il n'*accuse aucune douleur ; bégaiement ;* pas de selles. Il entend les paroles qu'on lui adresse ; il nous les fait répéter. On veut lui mettre un vésicatoire le long de la moelle épinière. Il meurt deux heures après, à une heure.

Autopsie le 9, *à sept heures du matin.* Le crâne est enlevé à coups de marteau ; les secousses ont été assez fortes, vu le mauvais état de l'instrument. La *dure-mère* présente à l'extérieur tous les vaisseaux distendus par du sang noir ; à l'extérieur, elle est nacrée. La dure-mère adhère par points dans presque toute l'étendue de l'angle de la grande scissure des deux lobes, surtout à la partie supérieure.

Le cadavre présente une ecchymose générale dans toute la partie en supination. Les muscles sont fortement dessinés. Il existe un léger gonflement à l'aine droite.

Arachnoïde. — Une injection veineuse distend généralement tous les vaisseaux ; pas d'épanchement.

Matière cérébrale grise et blanche parsemée de petits points rougeâtres ; on voit des petits vaisseaux injectés. Les veines des

ventricules sont énormément injectées et distendues, surtout celle du plexus choroïdal, qui est rougeâtre et paraît augmentée de volume; il ressemble à une agglomération de granulations couleur lie de vin, de consistance pulpeuse. Il y a un peu d'épanchement dans les ventricules. Ces lésions existent à droite et à gauche.

Cervelet, pont de varole, queue de la moelle épinière. — Ils sont traversés dans leur substance par une multitude de petits vaisseaux injectés. En parlant de l'arachnoïde et de la dure-mère, j'y ai compris celles du cervelet. Sur la queue de la moelle allongée, traces d'injection artérielle. La substance grise et blanche de la masse encéphalique paraît d'une consistance normale.

Moelle épinière. — Ouverte depuis la seconde vertèbre du cou jusqu'à la queue de cheval, c'est-à-dire dans toute sa longueur. A peine existe-t-il un demi-pouce que nous n'ayons pu voir.

La partie postérieure et interne du canal rachidien nous présente dans toute sa longueur un réseau de vaisseaux veineux, d'un calibre extraordinaire, remplis d'un sang noir. Au milieu d'un tissu adipeux, mou, infiltré de sérosité, circule une multitude de vaisseaux capillaires artériels, gorgés d'un sang rouge; il existe par plaques divers épanchemens sanguins et séreux. Le réseau dont nous avons parlé est adhérent à la dure-mère; il rampe entre elle et le périoste. A la face antérieure et interne, entre les ligamens et le corps des vertèbres, vis-à-vis le corps des vertèbres, existe un épanchement sanguin veineux.

Dure-mère. — Extérieur : tapissée d'une multitude de petits vaisseaux gorgés de sang artériel; intérieur : d'un blanc nacré et rosé.

Arachnoïde. — Elle présente une ramification de vaisseaux veineux et artériels; on ne peut se les représenter qu'en se figurant l'injection la plus fine et la plus délicate. Les veines sont distendues par un sang noir, surtout près de la queue de cheval. Dans le tissu de la moelle épinière circule une multitude de petits vaisseaux qui ne se voient pas à l'état sain. La consistance des

deux substances est plus ferme que celle du cerveau. Il n'y avait pas d'épanchement entre les membranes.

Une large incision cruciale est faite sur le trajet des glandes et des vaisseaux inguinaux à droite. La peau étant disséquée, nous trouvons le tissu cellulaire sous cutané imbibé et pénétré d'un sang noirâtre dans l'étendue de quatre pouces de longueur depuis l'arcade crurale, et de trois pouces de largeur. Toutes les glandes de cette région sont engorgées. La plus volumineuse, qui constitue ce que l'on appelle bubon, est placée verticalement dans le sens du trajet des vaisseaux ; elle est oblongue, de la longueur de deux pouces, sur un pouce et demi de largeur, du volume à peu près d'un œuf de pigeon. Cette glande est rouge noirâtre à l'extérieur, couverte de larges plaques noirâtres et violettes ; son tissu est rougeâtre lie de vin ; coupée dans divers sens, elle présente le même aspect. Le tissu de la glande est parsemé de points plus rouges que le tissu même de la glande, et la glande elle-même est intéressée.

Les cavités abdominale et thoracique étant ouvertes, on remarque quelque épanchement dans la cavité abdominale.

Dans l'hypochondre droit, on remarque une extravasation de sang dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, qui communique, en suivant le trajet des gros vaisseaux par l'arcade crurale, avec le tissu cellulaire infiltré entourant le bubon. Ce sang noirâtre entoure tous les vaisseaux et les glandes lymphatiques situés sous le péritoine. Ces dernières sont engorgées, rougeâtres ; il en existe même une qui est aussi grosse que le bubon. Le tissu cellulaire environnant est infiltré de sérosité. Cette extravasation remonte jusqu'au foie, et occupe tout l'hypochondre droit.

Estomac. — Rempli de matières verdâtres, parsemé de points rougeâtres, gros comme une tête d'épingle, mais plus petits et plus rapprochés vers la grande courbure. Les veines sont injectées et distendues.

Intestin grêle. — Rempli de bile d'une couleur rosée; injection générale veineuse, bile jaunâtre.

Gros intestin. — Valvule iléo-cœcale : veines injectées forte-

ment. Tout le tissu cellulaire qui l'environne est infiltré; elle dépose sur cette large infiltration de sang de l'hypochondre droit. Le gros intestin est rempli de bile et de mucosités. Sur le rectum il y a quelques plaques sanguines. Sous le péritoine, arborisation générale rouge lie de vin (1).

Observation communiquée par M. le docteur Loria.

Obs. 68e. — Esther Curiel, jeune dame d'environ vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique nerveux assez prononcé, était depuis un mois en proie à une profonde douleur, causée par la mort de son père, lorsqu'elle fut atteinte de la maladie qui l'enleva, et dont je rapporte ici l'observation.

Le........ cette dame fut surprise, pendant son dîner, par des vomissemens, un grand froid le long de l'épine dorsale et une complète prostration des forces. S'étant mise au lit, elle fut assez mal tout le reste du jour et pendant la nuit. Son malaise était accompagné de délire, pendant lequel elle ne cessa de répéter, sans qu'on pût en comprendre le motif, le mot de *eioua*.

Le lendemain, second jour de la maladie, la tête était douloureuse et chaude; les pulsations temporales, fréquentes et dures; les facultés intellectuelles, saines. Cependant l'esprit était inquiet. Douleurs à l'épigastre et à la région ombilicale; chaleur anormale au ventre, nausées, pas de selles depuis vingt-quatre heures, langue un peu rougeâtre sur les bords et à la pointe, transpiration abondante; pouls élevé, large, fréquent. Vingt sangsues au bas-ventre, lavement laxatif, fomentation avec infusion de camomille, boisson acidulée.

A trois heures après midi, pouls petit, fréquent et dur; peau chaude et sèche, surtout à la région frontale; douleurs à l'épigastre et à la région ombilicale, langue blanchâtre. Tels étaient les symptômes continus. Les suivans alternaient : tantôt la ma-

(1) Depuis qu'il nous a communiqué ces observations, M. Aubert en a réuni un grand nombre dans l'ouvrage sur la peste qu'il vient de faire paraître récemment. — Nous renvoyons le lecteur à cet ouvrage.

lade était dans une grande agitation ; elle se plaignait souvent en disant *eioua* ; la respiration était pénible ; elle portait la tête de côté et d'autre, se levait violemment pour s'asseoir ; le corps et les membres étaient agités convulsivement, surtout les inférieurs, elle regardait ceux qui l'entouraient avec des yeux fixes, brillans et menaçans.

Tantôt elle était abattue, la tête appuyée sur l'oreiller, les paupières closes et la respiration moins gênée qu'auparavant.

Il est à noter cependant que le pouls, dans l'état dont nous venons de parler, était moins fort et fréquent que dans l'autre, et que le bas-ventre continuait à être douloureux. Cette exacerbation avait commencé peu de temps après l'avoir laissée le matin. Le lavement n'avait produit aucune évacuation. Le docteur Clot-Bey fut appelé en consultation. On appliqua quarante sangsues derrière les oreilles, des sinapismes aux extrémités inférieures, des cataplasmes émolliens sur le bas-ventre, et un lavement laxatif, qui, n'ayant produit aucun effet, fut répété. Vers le soir du même jour, la malade accusa une douleur dans le creux de l'aisselle gauche.

Dans la matinée du lendemain, l'état de la malade s'est beaucoup amélioré ; le délire, le coma et les mouvemens convulsifs avaient cessé ; la fièvre était moins forte, les douleurs abdominales moins intenses ; la langue continuait à être blanche ; mais il y avait abattement général considérable, malaise, et douleurs à la région axillaire gauche. Les symptômes s'accrurent peu à peu. Vingt sangsues furent appliquées sur le bubon, et on mit par-dessus des cataplasmes émolliens. Les piqûres des sangsues coulèrent abondamment, sans toutefois qu'il y eût diminution dans la douleur locale, qui au contraire s'accrut et s'accompagna d'une grande agitation de corps et d'esprit. Il est à noter que les piqûres des sangsues continuèrent à fournir un sang abondant. On aurait dit que les extrémités des vaisseaux étaient paralysées.

Quatrième jour, tous les phénomènes morbides ont accru d'intensité. La physionomie est décomposée ; pétéchies aux extrémités supérieures, se développant d'une manière rapide en nombre

comme en diamètre. Leur marche est telle qu'on les voit se former et s'accroître ; elles s'étendent au cou, au tronc, à la poitrine : le pouls devient intermittent, la chaleur de la peau diminue. Les docteurs Pruner et Duvigneau arrivèrent alors, et furent témoins de l'agonie et de la mort de l'infortunée Esther, qui succomba à quatre heures après midi.

Obs. 68e. — Le docteur Fourcade, âgé de trente-deux ans, arriva au Caire au mois d'août 1834. Il entra au service le . . . , et fut chargé en chef de la direction de l'hôpital de l'Esbékié. Quelques cas de peste avaient déjà eu lieu lorsque le... février, M. Fourcade assista MM. les docteurs Clot-Bey et Gaétani, dans l'autopsie du cadavre d'un pestiféré. Cette opération ne parut faire aucune impression sur son moral.

Il y avait déjà trois jours qu'il éprouvait du malaise, lorsque le 17 février il se sentit pris de froid avec un violent mal de tête. Rentré chez lui à sept heures du soir, son malaise augmente et est suivi de vomissemens ; son pouls est très-élevé. A minuit, il fait appeler Clot-Bey, qui le trouve dans un état d'agitation, avec délire, pouls plein, élevé. — Saignée d'une demi-livre, qui produit de l'amendement dans ces symptômes.

Le 18 au matin, pouls plein, douleur à l'épaule gauche, yeux injectés, regard couvert, pupilles dilatées, langue incertaine. — Nouvelle saignée d'une demi-livre ; limonade pour boisson.

A une heure après-midi, M. le docteur Aubert, son ami, le visite : figure rouge, le contour des yeux surtout, paupières à demi fermées, les ouvrant difficilement ; prostration, désordre dans les idées, difficulté de parler, langue sèche et blanche, respiration un peu gênée, pouls large, plein, 130 pulsations ; tête pesante, peau chaude, légère moiteur, douleur vive dans toute l'épaule gauche. — Limonade.

A quatre heures après-midi, le malade est visité par MM. Clot-Bey, Gaétani, Dibary et Bulard, qui lui parlent, le touchent, lui tâtent le pouls et n'ordonnent qu'un lavement émollient qui produit une selle abondante. Amélioration.

A huit heures du soir (18 février), face grippée, moins rouge ;

yeux voilés, abattement, pouls (130 pulsations), facile à déprimer; la douleur de l'épaule s'est fixée dans le creux de l'aisselle gauche, et est très-vive; il s'y manifeste une glande oblongue, engorgée, un peu au-dessus du pli de l'aisselle gauche. Cataplasmes émolliens.

A minuit, le pouls devient plus petit, plus plein; moiteur à la peau; le malade dort pendant quelque temps, et à son réveil ne se plaint que de la douleur de l'aisselle; il demande l'application de sangsues sur le point douloureux.

Le 19 février, six heures du matin, mieux sensible, face moins abattue, légère moiteur du corps, langue blanche et un peu humide, douleur à l'aisselle, pouls (116 pulsations).

A sept heures du matin, pouls (112 pulsations); application de quarante sangsues sur le bubon.

A dix heures, même état; le malade veut se mettre sur le dos; ses idées sont lucides, cependant il y a un peu d'abattement.

A midi, 137 pulsations; pouls dur, plein; langue blanche, humide; chaleur à la peau, la douleur de l'aisselle engourdit tout le bras.

A sept heures du soir, pouls (130 pulsations), réapplication de trente sangsues sur le bubon.

A dix heures du soir, la douleur locale se calme un peu, mais la fièvre persiste; pouls (140 pulsations).

Le 20 février, six heures du matin, pouls insensible, respiration courte, sueur froide sur tout le corps, cessation de la douleur de l'aisselle, langue blanche et humide, yeux fixes, mutisme complet. Sinapismes, eau bouillante sur les cuisses.

A neuf heures du matin (20 février), mort!

Réflexions. — Comme on le voit, le docteur Fourcade n'avait eu d'autre rapport avec les pestiférés que celui qu'il eut avec le cadavre, à la dissection duquel il avait travaillé avec les docteurs Gaëtani et Clot-Bey, et cette opération n'avait paru faire aucune impression sur lui.

Le moral de Fourcade n'a été nullement affecté pendant le cours de sa maladie; on a eu occasion de s'en convaincre dans

ses momens de lucidité : il a connu lui-même la maladie dont il était atteint, à l'apparition du bubon.

Les soins les plus tendres et les plus assidus lui ont été prodigués par le docteur Aubert et par ses amis Olivier et Maréchal, qui ne l'ont point quitté jusqu'à son dernier moment, et l'ont assisté dans tous ses besoins, sans prendre aucune précaution.

Des circonstances particulières n'ont pas permis de faire l'autopsie du cadavre.

CHAPITRE II.

ORIGINE DE LA PESTE.

I.

La peste a régné de tout temps, il est impossible d'assigner une époque déterminée à son apparition, a. 1. — Peste d'Athènes, a. 2. — Épidémies de peste en Sicile, en Libye et dans toute l'Afrique trois et quatre siècles avant Jésus-Christ, a. 3. — Peste de Rome (troisième siècle), a. 4. — Les faits historiques prouvent également que la peste a presque toujours pris naissance en Égypte, a. 5. — Opinion de MM. Pariset et Lagasquie, sa réfutation, a. 6. — Les descriptions laissées par les auteurs de l'antiquité offrent entre elles une grande analogie, a. 7. — Les règles d'hygiène observées en Égypte avaient-elles pour but de prévenir le développement de la maladie? a. 8. — Opinion de M. Labat, a. 9. — Conclusions, a. 10.

1. Presque tous les historiographes de la peste font remonter l'origine de cette maladie aux époques les plus reculées. La Genèse, le plus ancien de nos livres religieux et historiques, en fait mention. Moïse, interprète de la colère divine envers Pharaon, persécuteur du peuple d'Israël, indique ce fléau parmi ceux qu'il fera peser sur le roi et sur son peuple. « Je vous frapperai, dit-il, toi et ton peuple, et vous mourrez. » Ce fut quatorze siècles avant notre ère, qu'éclata l'épidémie pestilentielle dont parle le Pentateuque. La maladie se manifesta par des ulcérations et des tumeurs *qui couvrirent les hommes et les bêtes de somme.*

Diodore de Sicile, cité par Phocius, raconte qu'une grande peste régna en Égypte, quelque temps avant la sortie de Moïse, et confirme ainsi le récit des livres saints.

En 1285 avant J.-C., d'après le témoignage d'Homère, la peste se répandit dans l'armée des Grecs, réunie devant Troie, et fit d'immenses ravages parmi les assiégeans. Quatre années après, elle dépeupla la Crète.

Dans le onzième siècle, elle ravagea la Palestine, la Grèce et l'Asie mineure, et la Judée sous le règne de David.

Pendant le huitième et le septième siècle, au dire des historiens latins, elle éclata trois fois à Rome, sous Romulus, Numa et Servius Hostilius.

Enfin, dans le sixième et le cinquième siècle, la maladie désola Jérusalem, pendant que Nabuchodonosor en faisait le siége, ravagea Delphes en 541, et emporta à Rome, sous le règne de Tarquin-le-Superbe, un nombre prodigieux d'enfans et de femmes enceintes. A des intervalles de quinze et vingt années, la peste visita souvent la capitale des Latins, jusqu'en 430 et 431, époque où se développa cette terrible épidémie qui parcourut le monde, désola le pays d'Athènes et fit périr l'illustre Périclès (1).

2. *Peste d'Athènes.* — Cette peste a été énergiquement décrite par Thucydide et Lucrèce. Au dire de ces auteurs, elle venait d'Égypte ; et l'historien grec, qui en constate la migration, prouve l'antériorité de son existence dans la vallée du Nil. On a pu, dans le premier chapitre de cet ouvrage, voir la description de cette épidémie, d'après Thucydide.

Voici en résumé quels étaient son caractère et les principaux symptômes. — L'invasion en était subite et sans cause apparente ; les yeux étaient rouges et enflammés. Dans le début, nausées, vomissemens, rougeur et sécheresse de la langue ; plus tard, diarrhée et petites pustules sur la peau. Le mal *s'attachait aux parties honteuses, aux extrémités, et y laissait des traces profondes.*

(1) Voir Papon, Époques mémorables de la peste, tom. II, pag. 249 et suiv.

Cette maladie attaquait de préférence les étrangers, et durait généralement de sept à neuf jours, époque à laquelle elle se terminait par la mort ou par de rares guérisons (1).

3. Diodore de Sicile raconte que les Carthaginois apportèrent souvent la peste dans son pays. Pendant le siége d'Agrigente, l'an 406 avant Jésus-Christ, la maladie fit parmi eux de grands ravages et emporta leur général Annibal. Denys, tyran de Syracuse, profita d'une épidémie de peste qui avait affaibli les Carthaginois, et désolé toute la Libye, vers l'an 333 avant Jésus-Christ, pour opérer une descente dans leur pays. L'an 336, en faisant le siége de Syracuse, les Africains, après avoir détruit un faubourg de la ville et saccagé le temple de Cérès et de Proserpine, furent affligés d'une peste horrible. Le fléau fut encore général en Afrique, 150 ans avant l'ère vulgaire. Il périt, selon Orosius, 800,000 habitans en Nubie, et 200,000 dans le territoire carthaginois. Ces calamités sont décrites par Diodore avec des détails très-intéressans (2).

4. La peste qui sévit sur Rome à l'époque de Marc-Aurèle et de Lucius-Vérus venait, selon Lucrèce, de l'Éthiopie et de l'Égypte. Galien se trouvait alors à Rome, et eut l'occasion de traiter cette maladie qui se prolongea pendant dix années.

Plus tard, sous Galien et Volucien, vers la moitié du troisième siècle de notre ère, Rome fut de nouveau la proie d'une épidémie pestilentielle qui dura quinze ans, et, dit-on, qui avait paru d'abord en Éthiopie et en Égypte.

5. Tous les faits historiques prouvent donc, outre l'ancienneté de la peste, son développement constant dans la terre des Pharaons, et c'est ainsi que se justifiait cette sentence de la sibylle qui conseillait aux soldats romains de se méfier de l'Égypte : « *Miles romane, Ægyptum cave!* »

6. Mais ce ne serait qu'en 542, d'après l'opinion de MM. Pariset et Lagasquie, que la peste aurait fait sa première appari-

(1) Thucydide, lib. II, cap. XLVIII.
(2) Hist. univ., lib. XIV, pag. 18.

tion dans le monde. Ces médecins prétendent qu'avant cette époque, aucune des épidémies auxquelles on a donné le nom de peste n'était la maladie bubonique que nous connaissons, et que ce n'est que dans Grégoire de Tours, Procope, Évagrius et Agathias, que l'on trouve, pour la première fois, la description du terrible fléau, *épidémie sans pareille dans l'histoire antérieure*, *nouvelle pour tous les contemporains*, *véritable peste de l'Orient*.

Les raisons sur lesquelles se fondent nos honorables confrères, pour soutenir leur assertion, sont les suivantes : 1° La dénomination de peste était donnée dans l'antiquité à toutes les maladies qui offraient quelque intensité. 2° Les épidémies retracées par les historiens antérieurs à Thucydide, et par Thucydide lui-même, ne présentent point les caractères de la peste. 3° Hérodote, Diodore de Sicile, Strabon, qui ont écrit sur l'Égypte, ne parlent pas de ce fléau. 4° Enfin, la première affection qui ait offert la véritable physionomie de la peste n'a paru que l'an 542 après Jésus-Christ.. C'est celle qui est décrite par Procope et Évagrius. Or, comme cette épidémie coïncide avec la décadence de la civilisation de l'Égypte, l'oubli des mesures hygiéniques, la cessation des embaumemens, etc., ils en ont conclu que la peste n'avait pris naissance que dans le sixième siècle.

Examinons ces différentes assertions. Il est vrai que le mot peste qui date de temps immémorial a été appliqué à toutes les épidémies meurtrières, qui ne présentaient pas toujours le caractère de la vraie peste de l'Orient ; mais trouve-t-on là le moindre motif qui établisse que celle-ci ne s'est jamais montrée avant l'époque fixée par l'honorable secrétaire de l'Académie royale de médecine ? Les écrits qu'il a invoqués en faveur de son opinion peuvent tout aussi bien prêter appui à une opinion contraire. Les récits des premiers historiens du fléau, médecins ou non médecins, ont dû nécessairement se ressentir de l'influence d'une époque pauvre en connaissances positives, amie du vague et du merveilleux, privée encore des lumières de l'expérience et de la méthode ; mais il est évident que, si les écrivains à l'autorité desquels ces honorables médecins font appel n'ont pas assez caracté-

risé la peste dans leurs écrits, ils n'ont également rien avancé qui pût nous persuader que les épidémies qui si souvent ont décimé les peuples anciens n'avaient pas été déterminées par elle. Il nous semble plus logique de croire que la cause de ces mortalités périodiques était la peste elle-même, soit parce qu'on l'appelait dès-lors du nom qu'on lui conserve aujourd'hui, soit parce qu'il n'y a pas de raison valable pour nier qu'elle se développât à cette époque, comme elle le fait encore à présent.

MM. Pariset, Lagasquie et Guilhon ne croient pas que les grandes épidémies dont parle la Bible, que cette terrible plaie d'Égypte appelée peste dans le texte sacré, que le fléau qui ravagea Athènes et dont nous avons esquissé plus haut les caractères et la physionomie, soient la véritable peste, telle qu'on l'observe aujourd'hui. Mais l'opinion de ces Messieurs n'est qu'un simple soupçon, une hypothèse sans fondemens, sans preuves. Ils suppriment la peste de l'antiquité; mais quelle sera dès-lors la maladie qu'ils lui substitueront? quel fléau imagineront-ils à sa place, en scrutant avec soin l'histoire du passé, et en s'appuyant sur des faits? Disons-le, toutes leurs recherches seront infructueuses, et les âges modernes qui ne leur présentent dans ces contrées d'autres épidémies que celles de peste, de variole ou d'ophthalmie, ne leur permettent pas d'en supposer d'autres dans des siècles antérieurs.

7. Le silence d'Hérodote, de Diodore de Sicile, de Strabon, ne prouve pas davantage contre la peste. Les épidémies n'apparaissent qu'à des intervalles éloignés; il s'écoule des périodes plus ou moins longues, pendant lesquelles la constitution pestilentielle ne se développe point.

Toutefois, quand le premier des historiens que nous venons de citer énumère les moyens hygiéniques prescrits à tous, quand il raconte le soin que les Égyptiens apportaient à la culture des terres, à l'écoulement des eaux, à l'enlèvement des immondices; lorsqu'il parle des fumigations aromatiques, pratiquées dans les appartemens, des feux purificateurs allumés périodiquement dans les villes, ne donne-t-il pas à entendre que les habitans de l'É-

gypte étaient sous la menace continuelle de quelque maladie épidémique ? toutes ces mesures de précaution n'indiquent-elles pas l'existence préalable de quelque grand fléau ? D'ailleurs, le même auteur s'explique d'une façon moins équivoque encore, quand, après avoir fait observer qu'en Égypte les maladies des yeux, de la tête, du ventre, etc., avaient chacune des médecins particuliers, il avoue qu'il y avait aussi d'autres médecins uniquement occupés au traitement *des maladies inconnues*. Or, chacun sait que, chez les anciens, la peste occupait le premier rang parmi *les maladies inconnues*, *les maladies sacrées*, etc. (1).

Enfin, d'après M. Lagasquie, il est question dans différens auteurs anciens de diverses lésions qui ne seraient autre chose, d'après lui, que des charbons et des bubons.

Voici ce qu'il a dit à cet égard : « Parmi les maladies qui » coïncidèrent avec cette constitution particulière de l'air que » les traducteurs d'Hippocrate ont appelée pestilentielle, nous » remarquons qu'il est question de gangrène, de tumeurs diver- » sement situées, mais principalement aux aines, de charbons » enfin, et ce sont là des caractères essentiels de la véritable » peste (2). »

On croirait, d'après ce qui précède, que ce tableau des symptômes caractéristiques et pathognomoniques de la peste a dû ébranler les convictions de M. Lagasquie. Il n'en est rien, et l'auteur conclut de tout ce qu'il vient d'avouer que les affections décrites par les anciens n'étaient point la peste, mais d'autres maladies qui avaient plus ou moins d'analogie avec elle.

Pour lui encore, les tumeurs inguinales malignes nommées bubons pestilentiels par les Grecs, ne sont que des bubons vénériens, des hernies étranglées. Mais quiconque veut juger sans idées préconçues, sans partialité, sera obligé d'avouer que les symptômes décrits par les médecins dont parle M. Lagasquie ne pouvaient appartenir qu'à la peste.

(1) Voir Pugnet, Mémoire sur l'endémicité de la peste en Égypte.
(2) Ouv. cit., pag. 13.

8. La description de la peste de 542, donnée par Procope, Evagrius, a la plus grande analogie avec l'épidémie rapportée par Thucydide. Comme ce dernier, Evagrius fait provenir la maladie d'Éthiopie ; Procope, au contraire, veut qu'elle ait pris naissance à Peluse, d'où elle gagna Alexandrie, le reste de l'Égypte, la Syrie, la Palestine, pour se répandre ensuite dans toutes les parties du globe. Les symptômes de l'épidémie du sixième siècle, rapportés par les auteurs cités, sont les mêmes que ceux que Thucydide a constatés ; de sorte que l'on serait aussi fondé à récuser le caractère de celle-ci que celui de la peste d'Athènes, ainsi que de beaucoup d'autres. A l'aide de quelles autorités voudrait-on convaindre d'erreur l'autorité du temps et de l'expérience ? Et quand même les épidémies de peste décrites par les anciens auteurs manqueraient de quelqu'un des caractères qu'on observe aujourd'hui dans cette maladie, faudrait-il en conclure de sa non-existence ? N'est-il pas plus juste de penser que les descriptions ont pu parfois demeurer incomplètes sous la plume d'écrivains qui se bornaient la plupart du temps au rôle d'historiographes, et qui presque tous se trouvaient étrangers à l'observation comme à la pratique médicale ?

Après avoir établi par un aperçu rapide l'identité des pestes de l'antiquité avec celles de notre temps, examinons si les causes du fléau n'étaient pas antérieures à l'année 542, et si la pratique de l'embaumement avait pour objet et pour résultat de le prévenir.

L'Égypte depuis l'antiquité n'a pas éprouvé de changemens considérables ; le climat, le sol, les productions sont les mêmes ; ce sont toujours le même Nil, les mêmes inondations. Les habitans ont conservé en grande partie les mœurs de l'antiquité. Les mouvemens rétrogrades de la civilisation, pas plus que ses progrès n'en ont fait sentir leurs transitions d'une manière instantanée. L'agriculture n'a pas été abandonnée tout à la fois et d'emblée. Il a fallu de longues années pour amener la ruine ou la détérioration des canaux, pour permettre aux animaux de se multiplier dans des proportions numériques exagérées, et l'usage des embaumemens n'a disparu de même qu'avec lenteur et à mesure

que les nouvelles idées religieuses se substituaient aux anciennes.

Même avant que l'Égypte arrivât au degré de civilisation où elle était au temps d'Hérodote, de Strabon, de Diodore de Sicile, n'avait-elle pas dû passer successivement par des états intermédiaires? Eh bien ! les circonstances alléguées comme causes pestilentielles ne devaient-elles pas exister aussi puissantes aux époques antérieures à la civilisation qu'à celles qui l'ont suivie?

L'honorable M. Pariset, qui nie que la peste soit antérieure au sixième siècle et à la pratique des embaumemens, dit pourtant à ce sujet *qu'en Égypte comme partout on a commencé par inhumer les corps, et qu'une fois cette habitude établie, il a fallu pour en sortir quelque grande infortune, quelque grande nécessité physique ; car, en toute chose, les nécessités de cette nature précèdent et font naître les nécessités morales* (1). Or, je le demande, n'est-ce point admettre positivement que la peste ou quelque autre fléau de ce genre régnait antérieurement à ces pratiques que notre honorable confrère considère comme des mesures hygiéniques?

Nous sommes loin d'admettre comme un fait incontestable que l'usage des embaumemens ait été la conséquence d'une mesure hygiénique. Il nous paraît bien plus probable que le sentiment religieux avait seul inspiré cette pratique. La combustion des corps, ou des inhumations bien faites dans des lieux de sépulture éloignés des habitations, auraient suffi pour atteindre le but supposé.

Ce n'est donc pas à une cause née d'un motif d'hygiène que l'Égypte devait ces précautions, mais bien à une superstition qui, comme les autres, ne peut trouver d'explication raisonnable.

L'absurdité de ces premières croyances a pu être indiréctement favorable à la salubrité publique ; mais je ne vois pas là l'intention du législateur. Si la superstition seule n'eût pas consacré cette coutume, eût-on puni de mort celui qui tuait un ibis ou un épervier ? Pourquoi les chats auraient-ils eu une sépulture à eux seuls réservée à Bubastis ? Pourquoi chacun inhumait-il les chiens dans sa ville ? et pourquoi rendait-on les mêmes honneurs aux ichneu-

(1) Mémoire sur les causes de la peste, par M. Pariset, pag. 10.

mons? Pourquoi les musaraignes et les éperviers avaient-ils une sépulture particulière à Buto, les ibis à Hermopolis?

9. Je terminerai par une note critique de M. Labat sur l'ouvrage de M. Lagasquie (Annales de médecine physiologique, p. 727, tom. XXV). Ce médecin s'exprime ainsi :

« S'il était vrai, comme le prétendent MM. Pariset et Lagasquie, que l'antique Égypte ne dut la salubrité de son atmosphère qu'*à l'embaumement général des corps humains et de ceux des animaux*, et que la peste n'a trouvé son origine dans la terre des Pharaons qu'à dater de l'époque où *cette momification* universelle cessa d'y être mise en usage, on comprend facilement qu'il n'aurait pas fallu une longue suite de siècles pour convertir la populeuse vallée qui sillonne le Nil en un vaste cimetière, d'où les morts auraient fini par expulser les vivans. Le terme moyen de la vie humaine étant de vingt années (d'après les calculs de Buffon), chaque siècle voit donc mourir et renaître cinq fois la masse corporelle d'une population. Trois mille ans auraient par conséquent donné lieu à l'embaumement de cent cinquante populations égyptiennes, qui, représentant chacune sept millions d'individus, auraient formé un total d'un milliard cinquante millions de momies, tout aussi bien conservées que celles qu'on trouve encore dans les hypogées de Thèbes. Cette effrayante quantité de cadavres, jointe à celle non moins considérable des animaux momifiés, aurait occupé par la suite une étendue de terrain supérieure à la superficie de toute l'Égypte, qui serait devenue un immense ossuaire. Les recherches auxquelles je me suis livré pendant mon séjour dans ces contrées m'ont convaincu que, malgré le nombre considérable de momies que l'on trouve journellement dans les hypogées égyptiens, l'embaumement ne dut cependant être employé que pour les princes, pour les gens riches ou aisés, pour les castes privilégiées, et quelques espèces particulières d'animaux quadrupèdes ou d'oiseaux, dont la forme ou le caractère se rapportaient à des symboles religieux. Ce qui me resterait à dire sur ce sujet exigerait des développemens que ne comporte pas l'étendue d'une note. »

Ajoutons encore aux excellentes réflexions de M. Labat que la classe entière des esclaves, classe si nombreuse qu'elle suffisait à la construction des immenses monumens qui couvraient le pays, ne pouvait être jugée digne des honneurs de l'embaumement, cérémonie d'ailleurs aussi longue que dispendieuse; et, d'un autre côté, elle devait être exclue de ce privilége, comme appartenant à une religion différente.

10. Ainsi aucune des raisons qu'on a alléguées pour assigner à la peste une origine moderne n'offre à nos yeux un degré suffisant de certitude. Toutes, au contraire, ou ne sont point admissibles, ou sont sujettes à contestation. Nous regarderons donc comme non avenues les théories brillantes qu'on a hasardées et les ingénieuses hypothèses qu'on a émises dans le but de renvoyer les anciennes, et nous conclurons en disant qu'il est démontré que *la peste était antérieure au VIe siècle, qu'avant cette époque elle régnait en Égypte, et que son origine, comme celle d'une infinité de maladies, se perd dans la nuit des temps.*

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

I.

GÉNÉRALITÉS.

Les opinions qui ont été émises dans tous les temps, relativement aux causes de la peste, sont nombreuses et ont varié selon les différens systèmes qui ont dominé dans la science, a. 1.

1. Les opinions qu'on a émises de tout temps sur les causes de la peste sont nombreuses et variées. Elles portent le cachet des siècles pendant lesquels elles ont pris naissance, ainsi que celui des divers systèmes qui ont tour à tour dominé aux différentes époques de la science : il est donc indispensable d'en examiner la valeur, et de les discuter successivement. Nous ne nous flattons pas de donner la solution définitive d'un problème aussi complexe et aussi difficile ; mais en procédant par voie d'exclusion, et au moyen d'une analyse sévère, nous parviendrons du moins à ne laisser des doutes que sur la nature et l'action des causes qui échappent à tout moyen d'investigation. Ainsi disparaîtront une foule d'hypothèses plus spécieuses que solides, qui, par la faveur et le crédit qu'elles ont obtenus long-temps, n'ont servi qu'à entraver les progrès de la science.

II.

OPINIONS DES ANCIENS.

On attribue la peste à la colère des dieux (avant Hippocrate), a 1. — à une saison chaude et humide (Hippocrate), a. 2. — à l'influence des corps célestes (Aristote), a. 3.— à l'encombrement pendant les grandes chaleurs (Thucydide), a. 4. — à une cause générale épidémique, a. 5. — Causes analogues à celles de la variole (les Arabes), a. 6.

1. Avant qu'Hippocrate eût posé les premières bases de la science médicale, on regardait les épidémies comme un effet de la colère divine (1), et c'était par des lustrations, par des sacrifices, qu'on demandait aux dieux d'y mettre un terme.

2. Le père de la médecine signale, comme cause de la constitution pestilentielle, une saison chaude et humide. Dans son troisième livre des épidémies, il affirme que l'état de l'air avait engendré une peste affreuse. Il dit (aph. 1, sect. 111) : « Que les changemens de saisons et les variations de température, le passage du froid au chaud sont les causes les plus fréquentes des maladies. »

3. Aristote attribue le développement des affections pestilentielles à l'influence des corps célestes (2).

4. Thucydide, qui a décrit la peste d'Athènes, ne lui assigne aucune cause particulière. Il veut seulement que la maladie ait été apportée d'Éthiopie; et il fait remarquer que l'épidémie ne

(1) Cette opinion s'appuie sur le passage des livres sacrés. Voir l'Exode, Jérémie, Isaïe, le Livre des Rois. — Eusèbe, Histoire ecclésiastique. — Théophylacte, in Matth., ch. XXIV. — Ces idées se retrouvent également chez les auteurs profanes. Voyez Homère, à propos de la fille de Chrysès outragée, et Ovide, au sujet des fils de Niobé; ainsi que Platon, dans Phèdre. — Plutarque, Vie de Romulus. — Tite-Live. — Pline.

(2) I Meteor., ch. II.

sévissait que dans les villes populeuses, encombrées, durant les guerres et pendant les grandes chaleurs.

5. Galien (1), qui est venu cinq siècles après Hippocrate, admet, comme le médecin de Cos, une cause générale épidémique, et proclame l'influence des grandes chaleurs, de l'état putride de l'atmosphère, occasionné par la décomposition de substances organiques; il fait toutefois précéder les épidémies pestilentielles de phénomènes météorologiques.

6. Les médecins arabes assignent à l'affection pestilentielle les mêmes causes que celles qui produisent la petite-vérole. Ils suivaient sur la médecine les théories de Galien, et ils avaient les mêmes idées que lui sur l'étiologie des maladies épidémiques (2).

III.

OPINIONS DES MÉDECINS DU MOYEN-AGE, ET DES MODERNES QUI ONT PRÉCÉDÉ L'EXPÉDITION D'ÉGYPTE.

La peste est attribuée à la colère divine (Evagrius et Procope), a. 1. — à la présence d'animalcules dans l'air (Kircher et autres), a. 2. — à la conjonction des astres (divers auteurs), a. 3. — à la contagion (Fracastor et autres), a. 4. — à l'infection par l'action de miasmes putrides (A. Paré, Prosper Alpin), a. 5. — à la vapeur contagieuse épidémique (Sydenham), a. 6. — à une matière maligne infusée dans l'air (Diemerbroeck), a. 7. — à une température inégale et à des excès de régime (Verny, Souliers, Bertrand), a. 8. — à des causes premières inaccessibles, à des causes secondaires d'infection (Chicoyneau), a. 9. — à une saison chaude et humide, et à une mauvaise alimentation (Deidier), a. 10. — à l'importation par les Turcs en 1761 (Mertens), a. 11. — à l'importation de la Turquie en Égypte (Olivier), a. 12.

1. Évagrius et Procope (3), qui nous ont transmis l'histoire de la fameuse peste du sixième siècle, laquelle se répandit dans le

(1) Epist. Gal. de Febr. diff., lib. I, cap. IV.
(2) Avicenne, Primo quarti et fen., 3 primi. Doct. V, cap. I.
(3) De re medica, II, 95.

monde entier, n'indiquent aucune cause au développement du fléau. Ils admettent seulement sa propagation par voie de contact, et ne voient dans cette maladie, qui pendant cinquante-deux ans fit périr des milliers de victimes, qu'un effet de la colère divine :

2. Kircher (1), qui nous a laissé un histoire de toutes les pestes du moyen-âge, rapporte le développement du fléau à l'existence, dans l'air, d'animalcules vivans, qui seraient absorbés par l'économie, et deviendraient eux-mêmes une cause de propagation de la maladie par le contact. Cette hypothèse, née dans le moyen-âge, a été reproduite par Vallisneri (2), Lancisi (3), Linnée (4).

3. Guy de Chauliac décrit une peste engendrée par la rencontre de Saturne, de Jupiter et de Mars.

Au rapport de Marcelius Zicinus et de Joseph Quercetan, une autre serait provenue de la conjonction de Saturne et de Jupiter.

La faculté de médecine de Paris, ayant été appelée, par le roi Philippe de Valois, à donner son avis sur la cause d'une peste qui venait de surgir, déclara qu'elle était due à la rencontre de planètes dans le signe du verseau (5).

Paracelse (6) attribue la peste à l'influence de Saturne.

4. Fracastor, médecin italien du quinzième siècle, peut être considéré comme l'auteur de la doctrine de la contagion. Le premier il l'admit d'une manière exclusive, et lui attribua une puissance qu'on exagéra davantage encore après lui. Van Helmont adopta ses idées et admit la contamination pour des objets de diverse nature.

Massaria, qui vivait au seizième siècle et qui a décrit la maladie qui régna à Venise et à Vicence, ne trouve d'autre cause à la peste

(1) Histoire de toutes les pestes qui ont paru depuis Moïse jusqu'à l'année 1656.

(2) Dei vermi pestilenziali in Geneve.

(3) De nox. Palud. effluv.

(4) Amœnit. acad.

(5) Chronic. Engenhus.

(6) De Pestilitate, tr. 2.

que la contagion. Mercurialis, son contemporain, et d'autres médecins qui observèrent aussi le fléau, l'attribuent à des causes d'épidémie et d'infection.

5. Ambroise Paré rapporte (1) qu'un grand nombre de cadavres ayant été jetés dans un puits profond de plus de cent brasses, il s'en échappa une vapeur si fétide, que dans la Normandie plusieurs milliers d'hommes périrent comme frappés de peste.

6. Prosper Alpin (2) attribue le développement de la peste à la putréfaction des corps organiques, développée sous l'influence de la chaleur et de l'humidité. Il s'étaye de l'opinion de Galien, qui dit : qu'un corps quelconque tend à la conservation, s'il est doué d'une chaleur naturelle ; mais que celle-ci acquérant de l'intensité, il passe à la putréfaction. C'est surtout la brusque transition d'une température chaude à une froide, qu'il signale comme cause de l'apparition de la peste.

7. « Qu'il y ait dans l'air, dit Sydenham (3), une certaine température ou disposition qui en divers temps produit différentes maladies, c'est de quoi on ne saurait douter, si on fait attention que la même maladie attaque en certains temps une infinité de gens et devient épidémique, au lieu qu'en d'autres temps elle n'en attaque qu'un petit nombre. La chose est évidente touchant la petite-vérole et surtout touchant la peste. » L'observateur anglais admet que, lorsqu'une épidémie de peste sévit, et qu'elle est arrivée à son plus haut degré d'intensité, il n'est pas alors besoin d'un foyer ou d'une communication personnelle. Tout homme, quelque éloigné qu'il se tienne des pestiférés, peut contracter la maladie, pourvu qu'il soit disposé à recevoir ce que l'auteur appelle la *vapeur contagieuse*.

8. Diemerbroeck fait observer que dans la peste de Nimègue, de 1635 à 1637, le printemps fut humide et l'été très-chaud. Il pense conséquemment que la peste avait sa cause dans l'atmo-

(1) Liv. x, chap. xiii.
(2) Medicina Ægyptiorum.
(3) Oper., sect. ii, cap. 2.

sphère; mais principalement dans une matière très-maligne, *infusée dans l'air par la colère divine.*

9. Verny, Souliers, Bertrand et autres médecins qui observèrent la peste de Marseille, l'attribuent surtout à une température inégale et à des écarts de régime.

10. Chicoyneau, dans son excellent ouvrage sur la peste, admet, pour la formation de la maladie, la réunion de plusieurs causes d'infection, telles que la malpropreté, la misère, la décomposition de matières organiques, la viciation de l'air, etc. Il parle en outre de la coïncidence d'épidémies pestilentielles avec divers phénomènes météorologiques, des tremblemens de terre, des pluies considérables, etc. Enfin, il conclut en disant que, quoique les causes qu'il a citées paraissent les plus probables et soient invoquées par beaucoup d'écrivains, rien ne prouve qu'elles soient les conditions nécessaires au développement du fléau. « Le principe pestilentiel, ajoute-t-il, est caché dans des causes inaccessibles. On peut le deviner et non pas le voir. Pour le saisir, nous n'avons que des effets équivoques. »

11. Deidier (1) rapporte que, durant l'été de 1719, les chaleurs et la sécheresse furent excessives; qu'il n'y eut presque pas de récolte de blé, peu de lin, peu d'huile; que pendant les chaleurs, dont la durée se prolongea sans interruption de juin à la fin d'août, il n'y eut presque pas de vent; que celui du Levant fut le seul qui régna, mais léger et très-chaud; que les mois de septembre, octobre, novembre, furent marqués de pluies abondantes, accompagnées de vent d'ouest; enfin, que pendant les quatre mois qui précédèrent la peste, le peuple se nourrit d'un mélange de blé du Levant avec un tiers d'orge, d'avoine et de seigle (2).

(1) Peste de Marseille.

(2) Dans le rapport des échevins, extrait par Martin, on trouve le tableau suivant :

« La peste a commencé par la rue de l'Escale, l'une des plus étroites et des plus sales, et qui n'est habitée que par la populace; elle n'a commencé à attaquer les grandes rues que lorsque les cadavres, trop nom-

12. Mertens, qui a décrit l'épidémie qui ravagea la Russie en 1770-71 (1), croit que la peste avait été apportée par les Turcs pendant la guerre de 1761. Il ne tient aucun compte des influences épidémiques.

On voit dans l'ouvrage de Mertens que, dès l'année 1767, il régnait à Moscou des fièvres de mauvais caractère; que la mortalité, déjà considérable vers cette époque, le fut encore davantage en 1768, 69 et 70 : ce fut à la fin de cette dernière année que la peste parut et causa de grands ravages.

13. Le docteur Olivier émet une proposition diamétralement opposée à celle de presque tous les médecins. Il ne voit en Égypte rien de ce qui peut produire la peste, et il prétend qu'elle y est toujours importée de Constantinople.

IV.

OPINIONS DES MÉDECINS DE L'EXPÉDITION D'ÉGYPTE.

La peste est attribuée à l'action d'un air chaud et humide, à celle du vent du sud (Desgenettes), a. 1. — au vent du sud, brûlant, chargé d'émanations putrides (Larrey), a. 2. — à l'air chaud et humide (Pugnet), a. 3. — 1° A des causes externes. — *a. Humidité.* — *b. Vents du midi.* — 2° A des causes internes. *Faiblesse directe ou indirecte* (Savaresi), a. 4. — aux agens extérieurs, à une alimentation de mauvaise qualité (Assalini), a. 5. — Il (Assalini) a remarqué que le nombre des malades augmentait par les jours brumeux, lorsque le vent soufflait du sud au sud-ouest, a. 6. — à la stagnation des eaux du Nil (Sotira), a. 7.

1. Le baron Desgenettes s'exprime ainsi (2) : « L'influence

breux pour être inhumés dans un jour, furent déposés dans les rues ou abandonnés dans les maisons. Il y en avait sur une place près de 2,000, qui y ont demeuré plus de cinquante jours. A cela se joignit la famine, et ceux qui ne mouraient pas de la peste mouraient de faim. »

(1) Observations médicales sur les fièvres putrides, la peste et quelques autres maladies.

(2) Histoire médicale de l'armée d'Orient.

des vents du sud, dans ces contrées, est assez connue. C'est en effet quand ils soufflèrent que nous eûmes le plus de malades. On sait également combien l'air humide et chaud influe sur la production et le développement de la peste. »

2. M. le baron Larrey fait naître aussi la peste des vents du sud, « qui, dit-il, pendant une cinquantaine de jours sont très-violens et très-chauds. Ils durent trois à quatre heures de suite, et sont d'autant plus brûlans qu'ils traversent des déserts immenses qui bordent au midi toute l'Égypte. Les vents se chargent des émanations putrides qui s'exhalent des substances animales et végétales, que cette chaleur décompose dans les lacs formés par la retraite des eaux du Nil. Telle est la cause principale des maladies pestilentielles (1). »

M. Larrey a observé que la peste prenait une intensité plus grande, lorsque les vents du sud soufflaient. Les vents du nord ou nord-est, au contraire, diminuaient les effets de la maladie, et la faisaient même disparaître s'ils régnaient long-temps. La peste reprenait avec violence au retour du Khamsin (2).

3. Pugnet formule ainsi son opinion sur les causes de la peste : « Les grandes causes occasionnelles de la peste sont les agens de la décomposition animale. Ce sont principalement l'air, l'eau et la chaleur, ou plutôt un air chaud et humide. Le père de la médecine, dit-il, a depuis long-temps posé ce principe, et une longue expérience l'a sanctionné.

» Je crois, ajoute-t-il, avoir assez fait sentir dans quel sens j'entends que la peste est endémique en Égypte. Je n'affirme point qu'elle y règne constamment. Je ne pense point qu'elle y naît, meurt et ressuscite à différentes époques. Je suis aussi éloigné de croire que le vent du sud en est le père, et celui du nord l'exterminateur, qu'elle périt dans l'inondation du Nil, et qu'elle se récrée de sa fange ; qu'elle est engendrée par des abus locaux, ou par l'usage nécessaire d'aucune des choses non naturelles. Je regarde ces causes, et toutes celles dont elles s'entourent, comme des agens

(1) Campagne d'Égypte, pag. 330.

(2) Khamsin, ou vent du Midi.

très-actifs, qui répandent et propagent son germe toujours existant ; de sorte que, s'il est possible d'anéantir les unes et énerver l'efficacité des autres, nous pourrons être, avant même d'avoir obtenu l'extinction absolue du germe pestilentiel, nous pourrons être aussi sûrement à l'abri de la contagion sur ce sol infecté, qu'on l'est dans les plus purs climats de l'Europe ; et, pour ne pas sortir de l'Égypte, nous ne la craindrons pas plus ici, durant le cours du premier été, que nous ne la craignons pendant celui qui lui succède. »

4. Savaresi (1) s'exprime d'une manière si singulière et si affirmative, sur la découverte qu'il pense avoir faite des causes de la peste, que je crois devoir rapporter en entier ses propres expressions.

« Je divise les causes de la peste en internes et externes :

» 1° *Les causes externes* sont l'humidité et les vents méridionaux, qui, réunis ensemble, constituent la température chaude et humide que j'appelle principe pestilentiel. Un tel principe constituant et inhérent au climat d'Égypte ne peut s'annuler sans détruire le pays même. L'évaporation des eaux du Nil, répandues dans les canaux, et les lieux bas où les marais se forment donnent lieu à l'humidité plus ou moins forte de l'atmosphère, suivant le degré d'inondation. L'action seule de l'humidité n'est pas suffisante au développement du principe délétère. Il faut nécessairement qu'à elle s'unisse le vent du sud ou sud-ouest, qui fait la base de l'étiologie d'une pareille matière. Le Nil donc si superbe, si fameux, portant la fertilité en Égypte, contribue à y faire germer les semences de la peste. Il y porte en même temps le principe de la vie et de la destruction. Dans les années d'abondance, il y a une grande mortalité : le nombre des victimes est proportionné à la crue des eaux.

» 2° *Les causes internes* sont la faiblesse directe, la faiblesse indirecte et la réunion successive de ces deux faiblesses. La première est l'effet du manque de stimulus ou de l'application de la

(1) Mémoires et opuscules sur l'Égypte, pag. 117.

force excitante négative. La seconde est le résultat de l'excès du stimulus ou de l'application des forces excitantes ; et la troisième a lieu lorsqu'une de ces causes remplace l'autre successivement dans le même jour : c'est-à-dire que l'une précède et l'autre suit immédiatement. Chacune de ces causes isolées forme l'état de prédisposition ou degré initiatif des maladies de diathèse asthénique, qui, s'accouplant aux causes externes, engendre infailliblement la peste ou l'état pestilentiel déterminé par une maladie éminemment contagieuse, consistant en un gaz très-subtil qui s'introduit partout, qui s'attache à tout, qui siège en abondance à la superficie du corps affecté ; faible dans l'invasion de la maladie, fort dans ses progrès, et qui semble seul disparaître à la fin ou après la mort. Ce venin, d'une nature inconnue bien active et meurtrière, qui doit occuper la première place parmi les venins animaux connus et non connus, qui étonne le médecin philosophe et observateur par ses effets innombrables et variés, est ce qui s'appelle principe contagieux, matière contagieuse et miasmes contagieux. Il émane insensiblement du corps humain qui en est affecté, passe aux autres par le moyen du contact et n'en épargne que le petit nombre. Il augmente à proportion du séjour qu'il y fait : il multiplie rapidement chaque fois que l'occasion s'en présente. Si on le laisse agir, il se joint avec ses qualités virulentes et occultes pour attaquer un grand nombre d'individus. Alors sa violence est au comble. Il abat les fondemens du principe vital, et souvent l'absorbe tout entier. Quand il s'en est emparé, il travaille continuellement à sa destruction, et il n'en est expulsé que par le hasard ou l'heureux concours des moyens thérapeutiques les plus excitans. »

5. Assalini admet l'action d'agens extérieurs et d'une mauvaise nourriture. Parmi les causes externes qui avaient précédé le rassemblement des troupes à Uarich et à Jaffa, il signale les pluies et les nuits froides, et par suite, la suppression de la transpiration. Il tient aussi compte des émanations putrides d'un lac rempli d'eau croupissante. Il fait remarquer l'influence qu'ont dû avoir ces causes sur des soldats qui, sous le beau ciel de l'Égypte,

avaient eu le temps de s'habituer à une égalité de température qu'ils ne retrouvaient plus en Syrie.

6. Le même médecin dit avoir remarqué constamment que, les jours où les vents du sud et sud-ouest rendaient l'atmosphère brumeuse, le nombre des malades et des morts augmentait. Le contraire arrivait pendant les jours sereins et lorsque les vents du nord régnaient. Il ajoute que la même observation put être faite à Damiette et à Rosette.

7. Sotira trouve la cause de la maladie dans la stagnation des eaux du Nil. « Ce fleuve si fameux, dit-il, n'est aujourd'hui qu'un torrent, puisque pendant les quatre mois qui précèdent l'inondation, c'est à peine si l'écoulement des eaux a la force nécessaire pour parvenir jusqu'à la mer (1). »

V.

OPINIONS DES MÉDECINS MODERNES, DEPUIS L'EXPÉDITION D'ÉGYPTE, JUSQU'À L'INVASION DE L'ÉPIDÉMIE DE 1834-1835.

La peste est attribuée aux qualités délétères de l'atmosphère (Mac-Lean), a. 1. — à des causes générales atmosphériques (Lassis), a. 2. — à la contagion (Passeri), a. 3. — aux miasmes délétères, aux effluves du Nil (Pariset, Lagasquie, Guilhon), a. 4. — à des miasmes putrides (Burdin), a. 5. — à la chaleur, aux vents du sud, à l'abus des fruits (Brayer), a. 6. — aux causes générales des épidémies (Cholet), a. 7. — à la contagion (les Grecs modernes), a. 8.

1. Le docteur Mac-Léan, qui, en 1815, fit à Constantinople des expériences sur la peste, et qui a publié, en 1817-18, un ouvrage sur cette maladie, qu'il a observée dans le Levant, dit

(1) Cette assertion est la plus étrange et la plus paradoxale qu'on puisse énoncer; car, d'après un calcul très-exact de M. Linant, ingénieur des ponts-et-chaussées au service de Méhémet-Ali, le Nil parcourt deux milles à l'heure dans les basses eaux, et jette par ses embouchures 326,237,464 mètres cubes d'eau.

que la peste, ainsi que la fièvre jaune, est causée par les qualités délétères de l'atmosphère.

2. Le docteur Lassis, dans une brochure intitulée : *Calamités résultant du système de la contagion*, soutient que toutes les épidémies de peste ont toujours été produites par des causes générales atmosphériques, indépendantes de causes d'infection.

3. Passeri, qui nous a donné une relation des pestes qui régnèrent à Tunis pendant les années 1818-19-20, dit qu'elles furent apportées d'Alger à la suite des communications qui se rétablirent entre les deux régences après la paix.

Passeri est donc contagioniste. Cependant il admet une influence autre que celle de la contagion ; car, après avoir donné un exposé succinct de la marche de l'affection, il termine par les réflexions suivantes. — « On ne saurait s'expliquer comment, dans un pays où l'on ne prend aucune mesure efficace contre l'envahissement de l'agent pestilentiel, où on laisse même un champ libre à son accroissement et à sa marche, l'épidémie contagieuse cède et se dissipe elle-même, après un espace de temps plus ou moins long... Peut-être cela tient-il à l'existence de certaines conditions atmosphériques, qui rendent l'économie peu propre, et quelquefois entièrement réfractaire, à l'action de ce principe (1). »

4. MM. Pariset, Lagasquie et Guilhon attribuent le développement de la peste surtout au mauvais système d'inhumation qui succéda à la pratique des embaumemens, à la décomposition des matières végétales et animales qui s'opère à la retraite des eaux du Nil.

M. Pariset, dans son Mémoire sur les causes de la peste, résume ainsi son opinion : « L'unique foyer de peste qui soit au monde, c'est le Delta, parce que nulle part dans le monde vous ne rencontrerez ce que vous rencontrez dans le Delta : une terre étendue, égale, unie, chaude, humide, et saturée de matière animale. »

Notre honorable ami fait encore mention de bataillons de ra-

(1) Relation sur la peste de Tunis de 1818-19-20, pag. 15 et 16.

miers, de nuées de tourterelles qui obscurcissent le ciel; de rats, de belettes écrasés sous les pieds des chevaux, des chameaux; de myriades de serpens, etc.; causes efficientes, selon lui, d'émanations délétères et d'infection.

5. M. Burdin admet que la peste est engendrée par la formation spontanée de miasmes dans l'air, par la décomposition de matières animales et végétales dans des lieux chauds et humides, par des foyers d'infection développés autour des villes et des villages, par l'encombrement des habitations, et surtout par la misère.

6. M. Brayer (1) passe rapidement sur les causes de la peste. Il pense que celle de Constantinople doit être produite par la chaleur de l'été, par les vents du sud, par l'usage de fruits de mauvaise qualité, enfin par la suppression de la transpiration.

7. M. Cholet a aussi publié un mémoire sur la peste de Constantinople (1834). Il regarde la malpropreté, l'humidité de certains lieux, la misère de la population, la famine, les grandes chaleurs de l'été, comme autant de causes conditionnelles du fléau.

8. Les médecins grecs ont aujourd'hui, d'après Pouqueville, les mêmes idées sur la peste qu'Hippocrate et les auteurs de l'antiquité. Dans un voyage que j'ai fait en Crète, j'ai eu occasion d'interroger plusieurs *Iatroi* qui, sur cette maladie, suivent, encore de nos jours, les écrits du père de la médecine, dont ils prétendent être les héritiers directs. Cependant, depuis qu'ils ont des rapports plus fréquens avec les Européens, les Grecs ont donné crédit chez eux à l'opinion de la contagion.

(1) Neuf années de séjour à Constantinople, par le docteur Brayer.

VI.

OPINIONS DES MÉDECINS QUI ONT OBSERVÉ L'ÉPIDÉMIE D'ÉGYPTE DE 1834-1835.

La peste est attribuée à des causes inconnues (Perron), a. 1. — On pense qu'elle règne endémiquement en Égypte, et que des causes diverses l'exaspèrent et la rendent épidémique (Gaëtani-Bey), a. 2. — à des causes inconnues (Duvigneau), a. 3. — à des causes particulières inconnues (Seisson), a. 4. — aux causes ordinaires des épidémies (Delsignore, Pruner, Fischer), a. 5. — aux miasmes (Lefebvre), a. 6. — aux causes épidémiques (Aubert), a. 7. — aux causes épidémiques (Rigaud), a. 8. — à des causes générales et à des causes prédisposantes individuelles (Émangard), a. 9. — aux causes épidémiques (Kock, Gregson, Abbot), a. 10. — Contagion (Grassi, Bella, Boyer, Estienne, Bulard), a. 11.

1. M. le docteur Perron, dans un travail sur la peste présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, examine successivement les diverses causes considérées comme productrices, et les réfute, après avoir déclaré qu'elles ne lui semblent pas suffisantes pour expliquer l'invasion et la propagation du fléau. Il fait remarquer que des phénomènes atmosphériques insolites furent observés en Égypte l'année antérieure à la peste, et principalement pendant l'hiver. Les variations atmosphériques furent rapides et fréquentes. On passait en vingt-quatre ou quarante-huit heures d'un calme parfait à des vents assez violens, qui parcouraient parfois en un jour les quatre points cardinaux. L'hiver, qui est d'ordinaire un printemps clair et beau, sauf quelques jours de pluie, fut souvent sombre et d'une fraîcheur remarquable. Cette fraîcheur se prolongea jusque vers le milieu de juin. Le thermomètre, qui, les années précédentes, fut en permanence au mois de mai, n'y était point encore arrivé à la fin de juin. Il resta en oscillations continuelles de 21 à 28 et 29 degrés. Pendant la durée du *Khamsin* on n'eut que cinq à six

jours par intervalles de ces vents brûlans, dont le dernier présenta une intensité extraordinaire. Le temps fut souvent couvert, pendant que régnaient les vents d'O., de S.-O., et quelquefois de N.-O. Une forte averse eut lieu dans la seconde quinzaine de mai par un vent d'O.

L'auteur, après avoir indiqué minutieusement tous les phénomènes météorologiques que nous venons d'énumérer, déclare en terminant qu'il ne leur accorde pas une grande valeur.

2. M. Gaetani-Bey s'exprime ainsi dans une lettre qu'il m'écrit au sujet de l'étiologie de la peste : — « Je crois la peste endémique dans la Basse-Égypte. Les causes qui concourent au développement de cette maladie sont généralement inconnues ; mais elles doivent être permanentes dans ces localités, comme le prouvent les cas qui se manifestent journellement. L'intensité de ces causes varie suivant les saisons et diverses circonstances. C'est pour cela que la peste est tantôt sporadique et tantôt épidémique. »

3. Selon M. Duvigneau (1), « les causes de la peste seront probablement encore long-temps un mystère impénétrable, malgré tout ce qu'on a pu dire sur l'étiologie de la variole, de la rougeole, du choléra-morbus. Les sépultures de l'Égypte, ou autres causes d'insalubrité, ont été accusées d'être les agens productifs de la peste ; mais, ces causes étant permanentes, pourquoi les effets n'apparaissent-ils qu'à de longs intervalles ? C'est que tout cela n'a qu'une influence secondaire, c'est qu'il faut des circonstances particulières inconnues pour le développement de la peste, comme pour celui du choléra-morbus et des autres maladies épidémiques. »

4. M. Seisson, dans un mémoire adressé à la Société royale de médecine de Marseille (2), s'exprime ainsi :

(1) Rapport adressé au conseil général de santé sur la peste qui a régné à Abou Zabel en mars, avril, mai et juin 1835, par M. Duvigneau, docteur-médecin, directeur de l'École de médecine.

(2) Mémoire sur l'épidémie pestilentielle de 1834-35, par Seisson, docteur-médecin, professeur à l'École de médecine du Caire.

« Quant à la cause du développement de la maladie, dans les lieux où elle se montre spontanément, et pour laquelle on a fait jouer un rôle si important aux exhalaisons putrides animales et végétales, sans compter qu'on a déjà invoqué les mêmes circonstances pour expliquer la formation du choléra et de la fièvre jaune, je crois, d'après ce que j'ai pu observer, que l'influence des miasmes putrides a été fortement exagérée par notre désir de tout expliquer. En matérialisant trop les choses qui jusqu'à présent sont restées hors de notre portée, nous nous exposons souvent à sortir de la bonne voie de l'observation. J'ai vu l'épidémie cesser alors qu'un cimetière, qui se trouvait placé à la proximité de notre lazaret, et qu'on n'avait pu supprimer à cause des préjugés du pays sur les sépultures, exhalait une odeur des plus infectes par le grand nombre des cadavres enterrés à fleur de terre que le village de Kanka avait fourni pendant que la maladie décimait la population.

» A-t-on bien observé si c'est seulement dans les pays ravagés par la peste que ces circonstances d'exhalaisons putrides animales se rencontrent, s'il y a évidemment une spécialité dans la cause de la peste comme il y en a une pour la petite-vérole, etc.? Qui ne sait que tous les élémens de fermentation putride animale ou végétale peuvent se trouver réunis sans que le fléau se développe, que le développement le plus intense peut s'effectuer en l'absence de toute cause putride, quel que soit le degré de température, comme l'histoire des épidémies générales le prouve. Cette spécialité, dont la cause ne nous est pas plus connue que celle du fluide électrique, ne peut être considérée que dans ses effets. »

5. MM. Delsignore, inspecteur, membre du conseil de santé, Pruner, médecin en chef de l'hôpital du Caire, Fischer, professeur à l'École de médecine, ont, dans un rapport adressé à la commission consulaire de santé publique, à Alexandrie, résumé et formulé ainsi leurs opinions sur les causes de la peste.

« Toutes les causes particulières et générales d'insalubrité du pays ne sont que des causes accessoires de la peste; elles ne peuvent pas la déterminer, mais seulement favoriser son développe-

ment sous l'action d'influences générales qui constituent ce qu'on a appelé épidémicité. En effet, l'action de ces causes est permanente, et la peste ne se manifeste épidémiquement qu'à des époques plus ou moins éloignées.

» La commission est persuadée que la peste est endémique en Égypte, puisqu'on voit chaque année des cas de peste à l'état sporadique, *souvent assez violents pour causer la mort en très-peu de temps*. Elle est sporadique lorsque les influences générales ont peu d'énergie; elle devient épidémique lorsque ces mêmes influences ont plus d'intensité et de persistance. L'endémicité de la peste ne se limite pas à l'Égypte seulement, elle s'étend encore en Syrie, à Constantinople, etc.

» Tout le monde sait que la peste ne paraît jamais sous forme épidémique avant le mois de décembre, et au plus tard après le mois de mars, et qu'elle cesse à une époque plus fixe encore, qui est la fin du mois de juin. »

6. M. le docteur Lefèvre, qui a observé la peste de 1835 au Caire et à Alexandrie, et qui est auteur de plusieurs opuscules sur *la cause* de la peste, admet que «certaines conditions de l'air sont indispensables à l'extension ou propagation de la peste, et que les miasmes provenant de la décomposition des substances animales et végétales de toute espèce doivent y entrer comme partie essentielle. »

Il résume ainsi ces diverses causes :

1° Existence dans l'air de matières animales et végétales;

2° Humidité de ces matières jointe à une température de vingt à vingt-cinq degrés;

3° Nature des matières en décomposition ;

4° Quantité des matières en décomposition,

5° Electricité ;

6° Genre de vie des habitans.

Tels sont, suivant M. Lefèvre, les divers agens ou puissances qui s'entr'aident plus ou moins pour produire un grand nombre de maladies, parmi lesquelles, selon ce médecin, doit figurer la peste.

Il ajoute : que d'un côté l'humidité réunie à la chaleur favorise

la décomposition des substances animales et végétales exposées à l'air ; de l'autre que les produits de cette décomposition sont essentiellement nuisibles à la santé.

7. Dans une lettre du docteur Aubert, médecin-major à Alexandrie, qui observa la peste de 1834-35, insérée dans la *Gazette Médicale de Marseille*, 12 avril 1836, on trouve une réfutation victorieuse d'un article intitulé : *Faits nouveaux qui démontrent que la peste qui a ravagé l'Égypte était contagieuse et non épidémique.*

M. Aubert rapporte un grand nombre de faits tous concluans qui viennent à l'appui de son assertion sur le caractère épidémique de la maladie qui régna à Alexandrie en 1834 et 35 ; c'est-à-dire qu'en traitant du mode de transmission, il repousse la contagion comme cause. En parlant de celle-ci nous rapporterons cette lettre ; c'est une pièce curieuse dans l'examen de la question qui agite aujourd'hui le monde médical.

8. Le collaborateur de M. Aubert, le docteur Rigaud, qui périt à la fin de la même épidémie et qui donna, comme son ami, tant de preuves de courage et de dévouement, regardait, dans plusieurs lettres qu'il m'écrivit au sujet de la peste, et que j'aurai occasion de faire connaître dans le cours de ce mémoire, cette maladie comme produite par des causes épidémiques et infectantes.

9. M. Emangard divise les causes de la peste en générales et prédisposantes. « On est forcé, dit-il, d'admettre que l'atmosphère en Égypte est le véhicule d'une *cause générale* ou première dont l'action s'exerce de préférence sur les individus prédisposés. S'il en était autrement, si le développement de la peste était exclusivement dû aux causes que j'appelle prédisposantes, tous les ans elle sévirait avec le même caractère d'intensité et de destruction. On sait qu'il n'en est point ainsi. Quand l'atmosphère ne renferme pas dans son sein l'*étincelle* qui doit allumer l'incendie, la population peut, pendant plusieurs années, réparer ses pertes, et pourtant elle ne fait rien pour jouir de ce bienfait.

» Cette explication donne la raison pour laquelle la classe malheureuse, mal nourrie, mal vêtue, passant sa vie dans des lieux

infects, entassée par famille sur des haillons fétides, devient surtout la proie des épidémies; comment les intempérans, quels que soient les excès auxquels ils se livrent, ne sont pas épargnés; comment celui qui évite ces foyers d'infection, qui obéit à certaines lois hygiéniques, et par là raffermit son moral, en est ordinairement préservé; je dis *ordinairement*, car je rapporte des exemples de peste contractée dans l'isolement et malgré la sévérité des quarantaines.

Ainsi, 1° préexistence d'une irritabilité générale produite par les infractions aux lois de l'hygiène, cause prédisposante; 2° action de la cause générale, dont la nature ne peut être appréciée que par ses effets, mais dont l'existence n'en est pas moins constante. C'est cette cause première que M. Emangard signale par le terme *étincelle frappant* les individus prédisposés.

10. MM. les docteurs Koch, médecin en chef de la flotte égyptienne, Gregson, médecin en chef de l'hôpital de la marine, Abbott, médecin-major du même corps, dans des rapports qu'ils m'ont adressés au sujet de la peste d'Alexandrie, admettent l'endémicité de cette maladie en Égypte et son caractère épidémique.

11. MM. Grassi (1), Bella, Boyer (2), Estienne (3) et Bulard n'admettent comme cause de l'épidémie de la peste de 1834-35 que la contagion, en dehors de toute influence épidémique et infective.

(1) Mémoire adressé au consul-général d'Angleterre, en réponse à différentes questions sur la peste, par le docteur Grassi, médecin-inspecteur des quarantaines d'Égypte.

(2) Recherches pour servir à l'histoire du mode de propagation de la peste, par le docteur Boyer, de Marseille. —Voir le Sémaphore d'Orient du 10 février 1839.

(3) Mémoire présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, par le docteur Estienne.

VII.

RÉSUMÉ.

§ 1.

1. Nous venons d'exposer les différentes opinions des auteurs, tant anciens que modernes, sur les causes de la peste, ainsi que les circonstances diverses auxquelles on a tour à tour attribué le développement de ce fléau. Chacun a pu remarquer dans cet exposé rapide la divergence et la contradiction des idées émises, et l'étrangeté de plusieurs d'entre elles. Il en est pour lesquelles toute réfutation est inutile; le temps et la raison en ont fait justice; pour celles-là je m'abstiendrai de toute discussion. Je ne m'arrêterai qu'aux opinions les plus rationnelles, à celles qui ont joui et jouissent encore d'une certaine faveur parmi les gens instruits.

Nous croyons pouvoir grouper toutes les opinions émises sous les chefs suivans :

1° Causes locales d'insalubrité.

2° Causes inappréciables { 1° générales, 2° locales, } constituant { 1° l'épidémicité. 2° l'endémicité.

3° Causes de contagion.

§ 2.

EXAMEN DES CAUSES LOCALES D'INSALUBRITÉ.

Tableau de ces causes, a. 1. — A. *Décomposition des matières organiques. Sépultures.* Les idées que les auteurs ont voulu faire prévaloir relativement aux causes d'infection en Égypte sont fort exagérées, a. 2. — Le mode de sépulture employé en Égypte, quoique vicieux, ne peut suffire pour donner naissance à la peste, a. 3. — Preuves tirées de l'examen du cimetière des Innocens de Paris, a. 4. — B. *Inondation. — État des lieux. — Limon du Nil. — Humidité*, a. 5. — Mode d'irrigations annuelles par le moyen des eaux du Nil, a. 6. — Il est impossible que le retrait des eaux du fleuve donne naissance à des causes

d'infection, a. 7. — Les idées de quelques écrivains relativement à la couleur des eaux du Nil ne sont que des hypothèses ridicules, a. 8. — Si les marais que traversent les eaux du Nil étaient croupissans et fétides, pourquoi la maladie ne sévirait-elle pas dans les lieux mêmes où ils sont situés, a. 9.— Le limon des eaux du Nil n'est formé que par de l'argile très-pure, a. 10. — On a exagéré l'humidité du climat de l'Égypte, a. 11. — C. *Vents du sud.* — Le Khamsin (vent du sud) ne peut apporter des émanations putrides, jamais il n'a fait augmenter le nombre des malades, a. 12. — D. *Encombrement. — Malpropreté. — Misère. — Famine.* L'oubli des règles de l'hygiène publique est très-grand en Orient, mais l'insalubrité à laquelle cet oubli peut donner naissance est continuelle et ne présente pas d'exacerbations, a. 13. — Au résumé, les causes d'infection admises par les auteurs ont été maladroitement exagérées, a. 14. — Ces causes existent très-puissantes dans des lieux où la peste ne se montre jamais, a. 15. — Les causes d'infection sont inefficaces pour produire la peste, a. 16. — L'encombrement des populations ne suffit pas pour expliquer le développement de cette affection, a. 17. — Opinion de l'auteur, a. 18.

Causes locales d'insalubrité auxquelles on a attribué le développement de la peste.	A. Décomposition des matières organiques. — Sépultures.	Prosper Alpin. Desgenettes. Larrey. Pugnet. Pariset, Lagasquie et Guilhon.
	B. Nil. Inondations. Limon du fleuve. Stagnation des eaux. Humidité.	Savaresi. Sotira. Desgenettes et Larrey. Brayer et beaucoup de modernes.
	C. Vents du sud.	Desgenettes. Larrey. Pugnet. Brayer.
	D. Encombrement. Misère. Famine. Malpropreté.	Verny. Souliers. Deidier. Cholet.

Telles sont les causes principales d'insalubrité qui, prises isolément quelquefois, mais le plus souvent réunies en tout ou en partie, ont été considérées par la généralité des écrivains comme conditions essentielles du développement de la peste. Nous allons les passer successivement en revue.

2. *A. Décomposition de matières organiques. Sépultures.* — En considérant l'Égypte comme un immense plateau couvert de lacs, de marais, de flaques immenses, ceux qui ne connaissent pas le pays doivent se représenter un sol couvert d'une végétation spontanée et abondante; jonché d'innombrables dépouilles d'animaux, de débris des reptiles et des poissons amenés par la crue des eaux; ils doivent croire que ces animaux surpris par l'inondation se trouvent enfouis, à une certaine époque, sous les eaux du Nil; qu'ils y meurent, s'y décomposent et donnent naissance à des émanations infectes qui engendrent la peste, de même que les marais pontins donnent lieu aux fièvres intermittentes pernicieuses.

Il n'est rien de tout cela. A part les rats et les belettes, le nombre des autres quadrupèdes est très-peu considérable en Égypte. Il est peu de pays qui offre moins de reptiles que la partie cultivable de cette province. Parmi les oiseaux, on ne rencontre que le moineau et la tourterelle, hôtes accoutumés de la demeure des hommes; les autres espèces n'arrivent dans le pays que par migration, et se retirent à mesure que l'inondation cesse, pour aller mourir ou se faire tuer dans d'autres régions. Le petit nombre de poissons qui abandonnent le cours du fleuve, entraînés par les eaux qui débordent, ne sont pas davantage une cause d'infection, car ils suivent toujours le retrait des eaux, et la petite quantité qui peut rester dans les mares est avidement recherchée et pêchée par les habitans. Quant aux insectes, leurs espèces y sont peu nombreuses, si l'on en excepte les mouches et les moustiques; et pour ceux-là, qui oserait prétendre que leurs débris puissent engendrer la peste.

Il est vrai que souvent des cadavres d'animaux domestiques gisent épars dans les rues; mais les chiens et les oiseaux de proie

les dévorent avant qu'ils aient le temps de se putréfier. Ajoutons que ceux qui échappent à leur voracité sont desséchés avec une promptitude qu'explique la chaleur extrême du climat.

3. Je ne nie pas qu'un mauvais système d'inhumations ne puisse donner lieu à des émanations méphitiques, et, par conséquent, produire des effets nuisibles sur l'économie, et influer ainsi plus ou moins sur la santé générale. Mais combien n'a-t-on pas exagéré la défectuosité du système d'inhumations employé en Égypte! Il est vrai que beaucoup de cimetières sont renfermés dans l'intérieur des villes, mais cette pratique n'est pas générale. Ainsi, au Caire, les cimetières sont hors de l'enceinte de la ville, et il en est de même dans beaucoup d'autres localités.

Il est également vrai que les sépultures sont mal faites; à cet égard, les musulmans sont d'une insouciance indicible, loin de suivre en cela les préceptes de leur législateur, qui veut que les tombes soient toujours creusées de la hauteur d'un homme qui a les bras élevés au-dessus de la tête (six pieds environ). En prescrivant ces précautions, Mahomet avait sans doute prévu les inconvéniens qui résulteraient du retard apporté aux sépultures, car il fit en même temps une règle d'enterrer peu d'heures après la mort. Ce précepte est suivi tellement à la lettre, qu'il est rare qu'une heure après le décès le corps ne soit pas enseveli, ce qui, soit dit en passant, a souvent de funestes conséquences.

4. Mais dans combien de pays ne voit-on pas les sépultures aussi mal faites qu'en Égypte, sans que pour cela la peste s'y déclare; et la putréfaction des corps a-t-elle réellement tous les inconvéniens que l'on suppose? Je ne le pense pas, et je citerai à l'appui de mon opinion ce qui eut lieu pour le cimetière des Innocens de Paris.

Je rapporte ce fait avec des observations empruntées à un article de M. Burdin (*Journal général de Médecine*, 2 juin 1830); c'est une réplique faite par M. Burdin aux observations de M. Pariset.

« M. Pariset croit que l'usage d'enterrer les morts peut, dans quelques circonstances, donner lieu au développement de la

peste; mais s'il eût fait quelques recherches sur les inconvéniens qu'a pu entraîner l'accumulation des cadavres dans la terre, il se serait rappelé l'histoire du cimetière des Innocens, situé au centre de Paris, histoire fort curieuse, que je vais retracer ici en peu de mots.

» Une partie du terrain qui forme aujourd'hui le marché des Innocens a servi de cimetière pendant plusieurs siècles, à plus de vingt paroisses de Paris; on a enfoui dans ce petit espace des générations entières. Tous ces corps ont saturé la terre, de telle sorte que des morts ont fini par être enterrés dans des masses de cadavres. Ainsi préservés de toute humidité, ces corps se changeaient en adipocire, sans perdre leur forme, et restaient reconnaissables après des siècles. Cette nouvelle espèce de momification n'était connue alors que des fossoyeurs qui la désignaient en disant que les corps s'étaient *changés en gras*. M. Pariset peut se rappeler comme moi que le gouvernement d'alors (1766) osa faire enlever tous les ossemens, tous les débris d'adipocire, et près de 20,000 cadavres avec leurs cercueils, sans que le voisinage de la halle en fût incommodé, pendant trois ans que dura cette opération.

» Certes, on a fait une chose sage, en plaçant les sépultures hors des grandes villes. Mais qui oserait dire, après l'exemple du cimetière des Innocens et ses exhumations, que l'entassement des cadavres dans la terre peut donner lieu au développement de la peste? D'ailleurs, n'a-t-on pas encore l'exemple des grandes batailles, après lesquelles des milliers de corps restent sur le terrain, plus ou moins long-temps? Ces cadavres ont été enterrés souvent avec peu de précautions, même dans les pays chauds, sans que leur décomposition, qui n'est pas sans inconvénient, ait donné lieu au développement de la peste. »

5. *B. Inondations. Couleur des eaux. Limon du Nil. Humidité.* Mais c'est au Nil surtout qu'on a voulu attribuer le plus d'importance pour la production de la maladie. Ce sont ses inondations, c'est la couleur particulière de ses eaux, c'est le limon qu'il laisse après lui en se retirant, qu'on a considérés tour à tour

comme donnant naissance au fléau. Ce même fleuve qu'on avait divinisé, auquel les Égyptiens avaient voué un culte d'adoration, qu'ils regardaient à juste titre comme la source de la fertilité de l'Egypte, a plus tard été accusé d'être la source de la peste, et l'on trouva dans son limon vivifiant, dans ses inondations bienfaisantes, des preuves assez évidentes pour expliquer le développement de la maladie. Examinons sur quelles preuves on s'est appuyé, et de quelle manière on a interprété les faits observés?

6. Les inondations ont lieu chaque année, à peu près à la même époque. Ainsi c'est toujours vers le solstice de l'été que le fleuve commence à s'élever au-dessus de son niveau ordinaire. Il grossit alors peu à peu, et n'abandonne pas son lit tout d'un coup, comme on le croit généralement; mais la crue se fait d'une manière successive. A mesure que les eaux augmentent, on leur oppose des digues, des obstacles qui les obligent à se répandre dans des canaux, et à arroser toute la contrée. L'inondation commence par la Haute-Égypte; c'est là qu'on jette les premières digues qui retiennent les eaux captives pendant un certain temps, et permettent ainsi de faire les récoltes moins précoces dans la partie septentrionale du pays que dans les lieux plus voisins de l'équateur. L'inondation marche progressivement du sud au nord; et quand les eaux, réparties dans une infinité de canaux, ont séjourné tout le temps nécessaire pour imbiber la terre, on ouvre les digues, pour leur permettre de passer dans d'autres points, d'où, plus tard, elles refluent dans le Nil. La contrée, après l'inondation, n'est point, comme se le figurent beaucoup de gens, un marais immense, exhalant une puanteur horrible, un foyer d'insalubrité, source féconde de maladies. L'eau s'est retirée de partout, et celle qui est demeurée dans les bas fonds ne s'y putréfie jamais; elle reste au contraire potable jusqu'à la dernière goutte, et sert fréquemment à étancher la soif de l'habitant de ces contrées.

7. Où trouvera-t-on, dans ce vaste arrosement de l'Égypte, une cause suffisante à la génération du fléau? où sont les conditions d'insalubrité qu'on a signalées? où sont ces mares d'eau croupissantes, ces marais immenses formés par le débordement?

Rien de tout cela n'existe. On n'a jamais pu bien constater que l'apparition de la peste ait suivi une inondation plus abondante; et on a vu, en 1834-35, la coïncidence d'une grande épidémie avec une inondation semblable à celles des années précédentes.

8. D'autres écrivains ont cru voir dans la couleur des eaux du Nil, à l'époque des crues, des causes capables de développer le fléau, et ont octroyé à cette couleur verte et jaune les propriétés les plus malfaisantes. Ce sont ces matières colorantes qui, selon eux, recèleraient les germes d'infection, et ils ont expliqué comment cette coloration inaccoutumée était produite par la décomposition des matières organiques, entraînées des marais fangeux traversés par le fleuve. Cependant ces eaux si corrompues, d'après quelques écrivains, n'exhalent jamais la moindre odeur, et si, lors de la crue du Nil, elles sont troubles et jaunâtres, que voit-on là d'étonnant? N'observe-t-on pas le même phénomène dans tous les pays du monde, à la suite de pluies considérables, quand les torrens qui en résultent enlèvent sur leur passage une quantité d'argile plus ou moins grande, qu'ils charient avec eux? Si, d'un autre côté, le Nil présente souvent une couleur verdâtre, c'est qu'il entraîne avec lui des végétaux arrachés et emportés par l'effet du débordement.

9. Quant aux marais que le fleuve traverse, les voyageurs qui ont visité l'intérieur de l'Abyssinie, du Sennar, etc., n'en ont jamais découvert, tels qu'on a voulu nous les dépeindre, croupissans et fétides. Pourquoi du reste, ces marais infects, s'ils existaient, ne donneraient-ils pas naissance à la peste, dans les localités où on les rencontre. Pourquoi la maladie serait-elle inconnue dans la Nubie, l'Abyssinie, le Sennar? pourquoi serait-elle si rare dans la Haute-Égypte? Donc, ni les inondations ni la nature des eaux du Nil, qui ne sont telles qu'on les a supposées, ne peuvent être invoquées comme des causes suffisantes pour la production de la peste.

10. Passons maintenant au limon du Nil. — On a généralement à ce sujet les idées les plus fausses. Une masse de gens se sont imaginés sur la foi d'autorités incompétentes, que ce limon

déposé par le fleuve était une boue infecte, une vase puante, formée de substances en décomposition, de nombreux cadavres d'insectes, de reptiles, de poissons, arrachés à leurs demeures, entraînés par le courant, et restés enfouis dans la vase.

Le limon du Nil n'est point tel. C'est une argile pure, privée de matières putrescibles, n'exhalant aucune odeur, et qui n'a d'autre effet que de fertiliser l'Égypte, dont il fait une prairie et un jardin des plus féconds.

11. Quant à l'*humidité du climat* d'Égypte, on l'a généralement exagérée, de même qu'on a exagéré l'intensité de ses rosées. Si, à l'époque des inondations, l'atmosphère se trouve chargée d'un peu d'humidité pendant la nuit, les vapeurs aqueuses se dissipent avec promptitude dès que le soleil paraît à l'horizon. D'ailleurs, nous l'avons déjà dit, ce n'est qu'à l'époque des inondations que ces rosées sont considérables, et les épidémies cessent ordinairement quand les inondations commencent.

12. *C. Vents du Sud.* — Le *Khamsin* ou vent du Sud a été invoqué par de nombreuses autorités, comme un des agens les plus actifs du développement de la peste. Cependant, ce vent ne règne point pendant l'hiver, époque où les épidémies de peste prennent ordinairement naissance; et c'est alors que le fléau s'éteint, qu'il devient de plus en plus fréquent. Du reste, pendant une période d'environ deux mois, le Khamsin ne souffle ordinairement qu'à des intervalles de huit à dix jours, et ne dure jamais plus de trente-six, quarante-huit ou soixante heures. S'il influe d'une manière fâcheuse sur les individus soumis à son action, s'il aggrave leur état morbide, cela tient, non pas, comme on le pense, à ce qu'il a traversé des marais immenses dont il apporte avec lui les émanations, mais bien à sa température brûlante, plutôt susceptible de détruire les miasmes, s'il en recélait quelques-uns. Jamais le Khamsin n'a accru le nombre des pestiférés. Nous avons, au contraire, pu reconnaître que, pendant sa durée, la quantité des individus atteints était moins considérable.

13. *D. Encombrement. Malpropreté. Misère. Famine.* — De toutes les conditions d'insalubrité invoquées en Orient comme

causes du développement de la peste, celles-ci sont les moins contestables. En effet, autour des villes, des villages, des habitations, dans des rues étroites et tortueuses, sont entassés des amas de fumier et d'immondices qui croupissent et s'amoncèlent indéfiniment, sans qu'une autorité prudente et sage pense à les faire enlever et transporter ailleurs.

Là, dans de chétives cabanes, renfermé dans un espace étroit et privé d'air, l'Arabe vit pêle-mêle avec ses femmes, ses enfans, ses serviteurs et différens animaux. La malpropreté la plus inouïe règne dans ces taudis infects. Pourtant peut-on prétendre que ces conditions d'insalubrité suffisent pour le développement de la peste ? S'il en était ainsi, pourquoi, quand ces causes existent continuellement avec la même intensité, pourquoi, je le répète, la maladie ne se montre-t-elle qu'à des intervalles de plusieurs années ?

Si des auteurs ont mentionné la coïncidence d'épidémies pestilentielles avec des années de disette, de famine, ce n'est point qu'ils aient voulu prétendre que c'était la famine elle-même, la privation d'alimens qui pût engendrer la maladie. Si c'étaient là des causes suffisantes, on ne mourrait jamais de faim, mais on mourrait de la peste.

Si l'on a observé simultanément l'existence de l'épidémie avec la famine, c'est que celle-ci avait été occasionnée par de grandes perturbations dans les saisons, par des pluies, des vents, des orages, par une sécheresse extrême, etc., circonstances météorologiques qui peuvent rendre compte de la coïncidence des deux fléaux.

14. Nous venons de passer en revue les différentes causes d'insalubrité qu'on a signalées comme causes productrices de la peste. Chacun a pu remarquer avec nous le peu d'exactitude des faits avancés par les écrivains et la manière dont on a dénaturé les choses pour les adapter à des théories préconçues ; on a pu voir ce qu'il fallait penser de ces histoires de marais infects, d'eaux croupissantes, dont on a si bénévolement gratifié l'Égypte; de ce limon putride déposé par le Nil, formé de débris organi-

ques en décomposition ; de cette multitude d'animaux gisant épars sur le sol ; enfin de tous ces foyers d'infection qui ne sont qu'imaginaires.

15. Mais admettons encore l'existence de ces conditions et de toutes les causes de put action et d'insalubrité possibles. Si ces conditions étaient suffisantes pour le développement de la peste, pourquoi ce fléau ne se déclarerait-il pas pendant des périodes de huit, dix et douze années, surtout à l'issue des grandes épidémies, de celle du choléra-morbus de 1831, qui fit périr en vingt jours plus d'individus que la peste n'en a enlevé dans l'espace de six mois, alors que les inhumations ne furent jamais plus mal faites et les causes de putréfaction plus nombreuses ? Pourquoi la maladie ne signala-t-elle pas son existence sur tant de champs de bataille où des milliers de cadavres restèrent souvent sans sépulture ? Pourquoi ne régnerait-elle pas dans toute l'Italie, l'Espagne, le Brésil, où les cimetières sont encore dans l'enceinte des villes, où les églises servent de tombeaux ? Pourquoi ne se développerait-elle point dans les champs de *Mouna*, où chaque année, au retour de leur pélerinage de la Mecque, les musulmans immolent trente à quarante mille bêtes à cornes en commémoration du sacrifice d'Abraham ?

16. Si la peste se développait sous l'influence de causes d'insalubrité, on pourrait alors, des conditions de chaleur, d'humidité et d'infection étant données, fabriquer de toutes pièces des pestes à volonté. Or, la chose est-elle possible ? je le demande. Évidemment non. — Qu'on puisse, avec ces élémens, occasionner des typhus, c'est un fait que nous ne saurions contester ; mais, pour la peste, on ne produira jamais rien d'analogue.

Ce que nous disons ici de la peste indique la différence qui existe entre ces deux affections sous le rapport étiologique, et fait voir le défaut de la dénomination de *typhus d'Orient*, *typhus bubonique*, appliquée à une maladie qui n'offre avec le véritable typhus que quelques rapports de physionomie.

Disons enfin que l'infection est si peu capable de donner naissance à la peste que, dans plusieurs contrées, on suscitait des

causes d'insalubrité dans l'espoir de détruire, de décomposer le principe pestilentiel. Ainsi, en temps d'épidémie de peste, on brûlait des vieux cuirs, on ouvrait les égouts, les fosses d'aisance, etc. Dans la peste de Londres du XVIIe siècle, on exhuma les cadavres en putréfaction ; en Russie on tua des animaux, qu'on laissa corrompre dans les rues, dans les carrefours, toujours dans le but de chasser et d'anéantir les principes pestilentiels. Et ces mesures, dit-on, furent constamment suivies de succès. — Pour nous, nous n'attribuons point la cessation du fléau au développement des miasmes délétères qui se développent dans ces circonstances. Les mesures étranges dont nous parlons furent employées probablement au déclin de l'épidémie, alors qu'on avait essayé inutilement de tous les autres moyens de purification. La cessation de la maladie coïncida avec l'emploi des nouveaux moyens mis en usage ; on attribua à ceux-ci un effet qu'ils n'avaient pas produit, tandis qu'il fallait seulement en conclure que des causes puissantes d'infection avaient été incapables de réveiller la maladie.

17. L'encombrement, l'agglomération d'individus, quelque considérables qu'ils soient, ne suffisent pas davantage pour faire développer la peste. Au Caire, à Alexandrie et dans toutes les villes populeuses, la même population, les mêmes causes subsistent en tout temps ; pourquoi la peste ne paraît-elle dans ces localités qu'à des intervalles de plusieurs années ? Pourquoi se développe-t-elle, d'un autre côté, dans des villages peu habités, dans des campagnes où l'encombrement est impossible.

18. D'après ce qui précède, on voit l'importance exagérée qu'on a attribuée aux causes d'insalubrité et l'insuffisance de ces causes pour l'explication du développement de la peste. Loin de moi cependant l'intention de leur refuser toute influence ; j'ai observé moi-même que les lieux bas et humides, que les habitations mal ventilées, que les villes populeuses aux rues étroites et encombrées, que les quartiers des classes indigentes payaient un tribut plus large à la maladie. Ainsi c'est toujours au Caire, à Alexandrie, à Constantinople, que la maladie règne avec le plus

d'intensité, et elle sévit de préférence dans les quartiers populeux des Juifs et des Arméniens, dans les faubourgs et les rues encombrées. On sait qu'en 1835 le fléau épargna la citadelle du Caire, le village de Loumeldik, situé sur une élévation qui domine toute la presqu'île, et qu'il ne fit que peu de mal dans l'arsenal d'Alexandrie. On sait aussi que les régimens campés dans le désert, lors de la dernière épidémie, perdirent peu de monde, tandis que le fléau décimait la capitale et les lieux circonvoisins. Enfin on a remarqué de tout temps que les localités qui avoisinent la mer ou qui sont placées sur le Nil ont toujours plus eu à souffrir du mal que les localités centrales, le Fayoum, la Haute-Égypte, etc. Je conclus donc, relativement à ce qui regarde les causes locales d'insalubrité, qu'on ne peut ni ne doit regarder ces causes comme suffisantes pour la génération de la peste; qu'il faut cependant admettre leur influence, mais seulement par rapport à l'intensité plus ou moins grande du fléau; enfin, que l'action de ces causes n'a pas plus d'influence sur les affections pestilentielles qu'elle n'en a sur toutes les épidémies, celles de fièvre jaune, de choléra, etc., et généralement sur toutes les affections.

§ 3.

ÉPIDÉMICITÉ.

Ce qu'on entend généralement par épidémies, a. 1. — La peste doit-elle être rangée parmi les maladies épidémiques, a. 2. — Cette opinion a été partagée par les médecins de l'antiquité et par des médecins modernes fort célèbres, a. 3. — Discussion de cette opinion, a. 4. — La théorie de l'épidémicité ne peut suffire pour expliquer le développement de la peste, a. 5.

1. Nous venons de montrer, dans le paragraphe qui précède, l'insuffisance des causes d'insalubrité, admises indépendamment et à l'exclusion de toutes les autres conditions, pour expliquer le développement de la peste. Voyons maintenant si la doctrine des *épidémies* ne nous donnera pas une explication plus satis-

faisante de la génération du fléau, et si l'opinion du père de la médecine et des anciens n'est point celle qui paraît le plus probable.

Disons d'abord ce qu'il faut entendre par épidémies.

Sous le nom de maladies épidémiques on désigne généralement celles qui sévissent sur une masse plus ou moins considérable d'individus. Ces maladies, qui dépendent *probablement* de certaines conditions atmosphériques, de causes météorologiques le plus souvent inappréciables, peut-être de divers phénomènes d'électricité et de magnétisme, peuvent se développer, disons-nous, indépendamment de causes d'insalubrité, d'infection. Ainsi nous ne rangeons pas parmi les maladies épidémiques celles qui, tout en attaquant un nombre plus ou moins grand d'individus, ont leur cause dans les émanations délétères, les miasmes qui s'exhalent d'individus malades ou agglomérés, la malpropreté, le genre d'alimentation; celles qui sont propres à certaines localités, etc. Les unes sont pour nous des maladies par infection; les autres, des affections épidémiques.

2. Quant à la peste que nous avons démontré ne pouvoir se développer par l'infection, voyons si elle ne doit pas être rangée parmi les maladies épidémiques, telles que nous les avons définies.

3. Cette opinion, avons-nous dit, a eu la sanction des médecins les plus illustres de l'antiquité. Hippocrate, Aristote ont admis l'existence des influences météorologiques pour le développement de la peste. Sydenham, Stoll l'admirent d'ailleurs également. Du reste, cette croyance a trouvé des partisans dans tous les siècles, et si nous consultons l'histoire, nous verrons qu'à toutes les époques on a fait jouer un rôle important à certaines constellations, aux éclipses (1), aux comètes (2), et à divers mé-

(1) Georg. Tholozan, lib. II, de Rep., cap. III, — Perel, Scrip. rerum. bohem., vol. II, — parlent de pestes qui coïncidèrent avec l'apparition d'éclipses.

(2) André Ange, Ann., lib. III, — Villani, l. c., lib. XII, cap. XCVII, — disent que des épidémies pestilentielles suivirent le retour de certaines comètes.

téores (1). Quoi qu'on ne puisse attacher une grande importance à des observations faites dans des siècles amis du vague et du merveilleux, par des hommes imbus des préjugés de leur temps, on ne peut cependant récuser la véracité des faits constatés par de nombreux témoins. Pourquoi d'un autre côté les observateurs de toutes les époques, s'ils avaient eu sous les yeux des causes évidentes de contagion, auraient-ils été chercher la cause de la peste dans les astres, dans les constellations, dans des influences célestes?

4. Cela posé, comparons la peste aux affections épidémiques, et voyons quelle analogie elles ont entre elles.

1° C'est toujours à des époques déterminées que le fléau apparaît; c'est-à-dire qu'il se montre à la fin de l'automne ou au commencement de l'hiver pour finir avec le mois de juin. Cette remarque a été faite de tout temps pour l'Égypte. Elle est mentionnée par tous les observateurs, dont l'opinion est d'accord en cela avec celle du vulgaire (2).

2° La marche que suit la peste est absolument la même que celle de toutes les épidémies. Ainsi, comme elles, l'affection pestilentielle est souvent précédée ou suivie de changemens météorologiques plus ou moins appréciables (3). Souvent aussi son apparition est annoncée par des fièvres de mauvais caractère, des varioles, des affections furonculeuses, etc.

(1) En 745 et 747, des tremblemens de terre précédèrent la peste en Sicile et en Calabre. — Dans le XIV[e] siècle, on observa le même phénomène en Sicile, en Chine, en Italie, en Allemagne; en 1509, dans la Carniole; en 1590, à Vienne. — En 1348, il y eut en Angleterre des pluies considérables; en 1495 et 1476, ce fut en Italie, peu avant l'apparition du fléau.

(2) A Constantinople, au contraire, c'est généralement durant la saison de l'été que la maladie se développe.

(3) Dans l'épidémie de peste de 1834-35, nous avons eu occasion d'observer fréquemment l'aspect tout particulier du ciel, sa teinte nébuleuse, la couleur rougeâtre de l'horizon, etc. Bien que nous n'attachions pas à ces phénomènes une grande importance, nous devions cependant les signaler, d'autant plus qu'on a observé des choses semblables dans plusieurs localités où régnait le choléra. — Nous ne faisons pas de théorie, nous mentionnons les faits.

3° L'influence épidémique est ressentie par la généralité des individus. Pour la peste, ce sont des douleurs glandulaires aux aines, aux aisselles ; c'est de l'abattement, de la prostration, des vertiges, comme en éprouvent les personnes soumises à l'influence cholérique.

4° Comme les maladies épidémiques, la peste présente divers degrés d'intensité. Elle est bénigne ou maligne, circonscrite ou générale, sans qu'on puisse attribuer ces différences à aucune cause appréciable.

5° Dans son développement, sa marche et sa terminaison, la peste présente la même physionomie que les maladies épidémiques. Les accidens sont d'abord peu nombreux, mais presque toujours suivis de mort. A mesure que le mal se propage et s'étend, ses effets sont moins meurtriers. A la fin de l'épidémie, les cas nouveaux qui se présentent ont perdu beaucoup de leur gravité.

6° Différentes variations de l'atmosphère coïncident souvent avec des changemens notables dans le nombre des malades et l'intensité de l'affection. Ainsi, quand règne le vent du sud, il y a augmentation dans la mortalité ; tandis qu'avec le vent du nord, le nombre des cas diminue en même temps que le fléau fait moins de victimes.

5. On citera peut-être, contre la théorie de l'épidémicité, ces faits extraordinaires de localités épargnées à côté de localités ravagées ; de villages décimés, voisins d'autres villages restés intacts ; de quartiers où la maladie n'a point paru, quand le fléau sévissait tout autour ; et on demandera comment on peut attribuer à une cause générale des effets tels que ceux que nous signalons. Ces faits, dirons-nous, nous semblent également extraordinaires. Mais nous ne les expliquons pas, nous les constatons. D'ailleurs, on en observe chaque jour de semblables dans plusieurs maladies, dont le caractère épidémique n'est point contesté, telles que le choléra, la grippe, etc., etc.

§ 4.

ENDÉMICITÉ.

La majorité des médecins admet l'endémicité pour l'Égypte, quelques-uns seulement nient que la peste y soit jamais sporadique, a. 1 et 2. — Opinion de M. Bulard, a. 3. — Discussion, a. 4. — Les raisons sur lesquelles s'appuient les adversaires de l'endemicité n'ont aucune valeur, a. 5. — Causes qui empêchent de faire reconnaître cette vérité en Égypte, a. 6. — Raisons qui prouvent l'endémicité de la peste sur tout le littoral oriental et méridional de la Méditerranée, a. 7 à 11. — Les faits cités par M. de Ségur-Dupeyron ne détruisent pas cette assertion, a. 11. — Ignorance des causes de l'endémicité pour l'Orient, a. 12.

1. Si le développement de la peste doit être attribué à des *causes générales accidentelles*, quand le fléau règne accidentellement sur les masses, et qu'il exerce ses ravages tour à tour dans diverses contrées, il doit être rapporté à de semblables conditions *locales permanentes* quand la maladie, bornée à certaines localités, y règne indéfiniment. Je veux parler de la peste endémique, qu'on observe sous cette forme dans tout l'Orient.

2. La plus grande partie des médecins qui ont étudié la peste dans le Levant y ont admis son endémicité pour l'Égypte. Nous avons démontré dans le chapitre qui précède que cette maladie avait existé de tout temps dans l'ancien empire des Pharaons : nous avons vu dans celui-ci que presque tous les observateurs anciens et modernes avaient reconnu l'endémicité de la peste en Égypte, et que parmi nos confrères qui ont étudié la maladie dans ces dernières années, il n'en était que quelques-uns qui se rangeassent à une opinion contraire. Parmi eux, nous avons cité les docteurs Grassi, Bella, Estienne, Boyer, etc. Ces médecins, qui nient que la peste soit sporadique, prétendent que la dernière épidémie

d'Égypte fut importée de Constantinople, et que toutes les pestes qui ont paru dans ce pays sont dues à l'importation. Cependant, nos confrères ne veulent pas dire par là que la peste soit plus endémique à Constantinople qu'elle ne l'est en Égypte. Ils sont au moins conséquens avec eux-mêmes; et, partisans exclusifs de la contagion, n'admettant pour le développement de la maladie que le contact, l'action d'un virus analogue par son caractère et son origine au virus syphilitique, ils n'attribuent à aucune localité, aucune province quelle qu'elle soit, la faculté de donner naissance au fléau; en un mot, ils ne veulent d'endémicité nulle part.

3. Quant à M. Bulard, il a dit sur cette matière les choses les plus incroyables, les plus inconséquentes, les plus ridicules qu'on puisse imaginer. Contagioniste exclusif, il a admis l'endémicité de la peste; il l'a admise pour Constantinople, les rives du Bosphore et de l'Asie, et il n'a point voulu l'admettre pour l'Égypte. Ainsi, pour avoir le plaisir de donner du nouveau, de l'étrange, M. Bulard s'est mis en opposition non-seulement avec les défenseurs de la non-contagion, mais avec ceux de son parti, avec les contagionistes. Et, pour faire prévaloir son opinion, il est venu nous dire, sans preuve, sans raisonnement, sans autres documens que quelques faits isolés de prétendue importation, il est venu nous dire, sous forme d'aphorismes :

De mémoire d'homme, la peste a toujours été importée en Égypte, de Constantinople ou de diverses parties de l'Asie.

Depuis l'observation des mesures sanitaires sur le littoral méditerranéen de l'Égypte, la peste s'est arrêtée chaque fois devant elle, et est restée limitée aux bâtimens qui l'apportaient de Constantinople, de Smyrne, des ports de la Syrie, ou des îles de cette partie du bassin de la Méditerranée.

La peste n'est qu'intermittente en Égypte, tandis qu'elle est presque continue sur les rives du Bosphore et en Asie (1).

4. C'est sur de semblables assertions que l'auteur dont nous

(1) Bulard, de la Peste, pag. 44.

parlons veut nier l'endémicité de la peste en Égypte. Quand des milliers d'observateurs sont venus lui citer des faits incontestables de cas sporadiques développés chaque année, et chaque année observés en Égypte, M. Bulard a répondu : *que ces prétendus exemples de peste n'étaient autre chose qu'une affection ganglionaire, propre aux nombreuses peuplades de l'Égypte*, et qu'on ne pouvait la confondre avec la peste (1).

Mais qu'ont prouvé les assertions sur lesquelles il s'appuie? Disent-elles que la peste n'est point endémique en Égypte? Nullement. Elles indiquent seulement, en supposant que les faits qu'il cite fussent démontrés vrais, que la peste est endémique à Constantinople, sur les rives du Bosphore et sur les côtes de Syrie; ce que nous admettons, nous aussi, et ce que nous prouverons plus loin.

5. D'ailleurs, il n'est pas possible d'expliquer par l'importation les cas de peste qui se développent chaque année en Égypte. Si la maladie venait autrefois du dehors, elle ne devrait plus à présent se montrer dans le pays, puisqu'il existe aujourd'hui des quarantaines, des lazarets bien établis, et que, selon les contagionistes, ce sont des barrières que la maladie ne saurait franchir. Cependant chaque saison voit se produire les mêmes cas qui s'étaient développés les saisons précédentes. On ne peut pas davantage invoquer les contrebandes qui s'opèrent sur les côtes; car le plus souvent la maladie commence par l'intérieur. Enfin l'opinion que la maladie est importée par les Hadgis est aussi peu soutenable que les autres, car l'affection se développe généralement du mois de novembre au mois de juin, tandis que les pélerins arrivent au mois de ramadan, qui, ainsi qu'on le sait, ne se trouve jamais, d'après l'hégire, dans la même saison.

6. Ces considérations sont, ce nous semble, de nature à convaincre les plus incrédules. Cependant il en est qui ne sont point encore persuadés; et, sans parler des médecins que nous avons cités, disons que la grande majorité des Francs établis en Égypte, les consuls, les négocians, etc., sont toujours dans la croyance que

(1) Ouv. cit., Historique, pag. XXVII.

la peste ne naît point dans le pays qu'ils habitent et qu'elle leur vient constamment du dehors

Cette étrange opiniâtreté est-elle la conséquence de ce sentiment naturel qui nous porte à nous faire illusion sur les malheurs qui nous environnent? Ne pourrait-on pas l'attribuer aussi à cet amour-propre qui nous fait toujours rejeter sur autrui la cause de nos imperfections, et qui nous fait chercher loin de nous la source des calamités qui nous frappent? Ainsi les Francs qui habitent le Levant, qui sont attachés au pays par des motifs d'intérêt ou tout autres, ont aimé à se persuader que la peste ne naissait point en Égypte, que celle-ci ne pouvait être son berceau. Quant aux médecins, la plupart de ceux qui ont adopté ces idées n'étaient point exempts des craintes du vulgaire, et ce sentiment d'effroi, qui a dominé chez eux, les a empêchés de se livrer aux recherches qui pouvaient élucider une question aussi importante. Aussi, malgré l'intelligence et le savoir que je me plais à reconnaître à ces honorables confrères, qui n'avouera avec moi que les raisons qu'ils allèguent à l'appui de leur croyance sont bien peu convaincantes.

7. D'ailleurs, ce que nous avons dit relativement à l'opinion de la non-endémicité s'applique non-seulement à l'Égypte, mais encore à tous les pays où la peste sévit. Ainsi, quand les Égyptiens prétendent que la maladie leur est apportée de la Syrie, de Smyrne, de Constantinople, de la Grèce, les Syriens, d'un autre côté, veulent qu'elle leur arrive toujours d'Égypte; les Constantinopolitains à leur tour en accusent l'Égypte ou la Syrie; et les habitans de Smyrne en attribuent l'importation tour à tour aux différentes contrées dont nous venons de parler.

Enfin, c'est non-seulement pour la peste, mais pour beaucoup de maladies épidémiques et endémiques qu'on peut faire cette curieuse observation, les nations accusant toujours les nations voisines d'avoir introduit le fléau chez elles. Ainsi pour la syphilis, le typhus, pour le choléra; ainsi pour la fièvre jaune.

8. Quand cette dernière maladie commença à fixer l'attention du Nouveau-Monde, on prétendit qu'elle y avait été importée

du royaume de Siam, par le navire français l'*Oriflamme*. Plus tard, le docteur Crisholm a soutenu que la fièvre jaune qui éclata à l'île de la Grenade en 1793, y fut introduite par un bâtiment qui venait de la petite île de Bulam, sur la côte d'Afrique, et que de là elle se répandit dans les Antilles et sur le continent américain. Les habitans des États-Unis ont assuré pendant long-temps que ce fléau leur venait des Indes occidentales, et que ni leur sol ni leur climat n'étaient capables de donner naissance à une aussi terrible maladie. Les médecins américains qui démontrèrent les premiers que la fièvre jaune ne leur était point importée, mais qu'elle avait son berceau dans leurs villes mêmes, furent accusés de calomnier leur pays et d'être de mauvais citoyens. Enfin, les dernières épidémies de fièvre jaune qui ont paru en Europe, soit dans le midi de l'Espagne, soit à Livourne, ont toutes été attribuées à des importations d'Amérique.

9. Que conclure de toutes ces observations contradictoires, de ces faits qui se détruisent réciproquement? C'est que la peste prend naissance dans les différentes localités que nous avons indiquées. Ainsi la maladie est endémique sur toute la côte orientale et méridionale de la Méditerranée; mais cette endémicité n'existe pas partout au même degré. Les principaux centres de développement sont l'Égypte, la Syrie et Constantinople. L'affection devient moins fréquente à mesure qu'on s'approche davantage de la Grèce et de l'Adriatique, d'une part; de l'autre, de la Barbarie et du détroit de Gibraltar. Enfin, dans la même contrée, elle n'a pas toujours la même fréquence sur tous les points. Dans la Haute-Égypte, l'affection est plus rare que dans la moyenne, et plus encore dans celle-ci que dans la basse. Le littoral de la Syrie y est plus exposé que le Liban ou l'intérieur du pays, et les rives du Bosphore plus que le continent de la Turquie d'Europe et d'Asie.

10. L'opinion que nous émettons n'est point celle, nous le savons, de la majorité des observateurs. La plupart, avons-nous dit, affirment que la peste est endémique en Égypte, mais ils ne croient point qu'elle le soit ailleurs. Le sentiment de ces auteurs

vient sans doute de ce qu'ils attribuent les causes de la peste à des circonstances qu'ils trouvent en Égypte et qu'ils ne rencontrent point dans d'autres provinces, telles que le Nil, ses inondations, le climat, les habitudes, etc.

Pour nous, notre opinion est le résultat de nombreuses investigations, de recherches faites dans les écrits des auteurs qui ont étudié la maladie dans diverses provinces du Levant, des observations de MM. Brayer et Cholet à Constantinople, et de celles de différens médecins qui ont habité les provinces de l'Orient.

11. Notre honorable et érudit ami, M. de Ségur Dupeyron qui a fait d'immenses recherches sur les importations de la peste, pense que la maladie n'est point endémique à Constantinople, et qu'elle ne l'est qu'en Égypte et sur les côtes de Syrie; il se fonde sur un calcul fait par lui, duquel il résulterait que sur trente-trois importations, dans les divers lazarets de Venise, de Trieste, Livourne, Gênes et Marseille, il en est venu dix-huit d'Égypte ou de Syrie, treize d'autres lieux, et deux seulement de Constantinople. Ces faits, à notre avis, ne prouvent point que la peste ne soit pas endémique à Constantinople, ils indiquent seulement qu'elle l'est à un moindre degré, ce que nous avons admis nous-même.

12. Quant aux causes de l'endémicité, elles ne peuvent se rattacher aux différentes conditions d'insalubrité que les auteurs ont signalées. Nous avons dit que ces causes devaient être de même nature pour la peste sporadique et pour la peste épidémique, moins intenses, et permanentes dans le premier cas, plus violentes, plus générales et accidentelles dans la second. Quelle est donc la raison de cette endémicité pour le Levant? Nous ne la connaissons point; de même que nous ignorons celle de l'endémicité de la plique dans certaines provinces de la Pologne, du goître dans le canton du Valais, de la lèpre dans la Candie, du choléra asiatique sur les bords du Gange, de la fièvre jaune aux Antilles, etc., etc.

Il nous resterait maintenant à examiner et discuter l'opinion des médecins qui admettent la contagion et seulement la contagion comme cause du développement de la peste, croyance d'après la-

quelle le germe pestilentiel, né à des époques indéterminées, se conserverait inaltéré au travers des siècles[1], et serait la cause unique du développement de la peste. Comme nous avons longuement à traiter de la contagion, nous en avons fait un chapitre à part, que nous examinerons avec tous les détails et les soins que comporte le sujet.

§ 5.

CONCLUSIONS.

En résumant ce que l'on a dit sur l'étiologie de la peste, nous avons démontré que les causes d'insalubrité, d'infection sont insuffisantes pour nous donner raison du développement de la maladie. Nous avons donc admis l'existence de *causes générales épidémiques*, semblables à celles qui produisent le choléra, la fièvre jaune, la grippe, etc. Ces causes, avons-nous dit, peuvent seules suffire au développement de la peste; et si l'action des causes d'insalubrité ajoute à l'intensité de la maladie, celles-ci sont impuissantes par elles-mêmes à donner naissance à l'affection.

Ces causes, avons-nous dit encore, tiennent à certaines circonstances probablement *météorologiques*, à certaines conditions atmosphériques que nous désignerons sous le nom de *constitution pestilentielle*, causes qui étant propres à quelques pays, à quelques climats, donnent lieu dans ces circonstances à la peste sporadique, à l'endémicité, et qui étant générales et plus intenses produisent les épidémies. Il ne nous restait que la doctrine de l'épidémicité comme seule rationnelle, et l'influence des causes météorologiques qui pussent donner l'explication des faits. Ce sont ces causes que nous avons proclamées seules valables et seules nécessaires au développement de la peste, comme à celui du choléra, de la fièvre jaune, de la grippe, etc.

Quant à la nature de cette constitution, seule indispensable

pour engendrer la maladie, quant à cette altération de l'air *agissant également sur tous et ne produisant pas sur tous les mêmes effets* (Stoll), elle est pour nous un mystère impénétrable, à l'égard de la peste, comme elle l'est à l'égard de toutes les épidémies, et probablement elle échappera long-temps encore à nos investigations.

CHAPITRE IV.

CONTAGION ET NON-CONTAGION.

I.

GÉNÉRALITÉS.

J'arrive au point le plus important, le plus contesté, le plus ardu, à la contagion. Le rôle immense qu'on a fait jouer à celle-ci dans une infinité de maladies, l'autorité des noms illustres qui ont appuyé cette doctrine de leurs observations, enfin l'opinion encore généralement accréditée que la contagion est un moyen, et, selon quelques-uns, le moyen unique de propagation de la peste; ces divers motifs m'obligeaient à traiter cette question sous toutes ses faces, avec le plus de développement possible. J'exposerai donc ici les fondemens et les principes de cette théorie, dans ses points principaux. J'ai dû fouiller pour cela dans les écrits des nombreux auteurs qui se sont occupés de cette matière. J'ai tantôt résumé leurs opinions, d'autres fois je les ai laissés parler eux-mêmes. J'ai cité leurs observations diverses et souvent contradictoires, les faits généraux et particuliers sur lesquels ils se sont appuyés et s'appuient encore. En un mot, j'ai rapporté toutes les allégations qui ont été fournies par les auteurs passés et présens à l'appui de la contagion. Puis, je discute cette doctrine, j'examine les faits

allégués, auxquels je réponds par d'autres faits, et j'en tire les conclusions qui se déduisaient naturellement du sujet.

Je n'ai pas besoin de protester d'avance de mon impartialité dans une question qui intéresse à un si haut point l'humanité et la science. J'espère qu'on ne m'accusera point d'avoir cédé aveuglément à l'influence d'idées préconçues, ou d'avoir sacrifié la vérité au désir de faire adopter mes opinions , d'avoir évité les principales objections, d'avoir omis les faits importans cités par les contagionistes à l'appui de leur doctrine. Un tel reproche ne saurait m'atteindre, et quand on m'aura lu , on verra que j'ai mis autant de conscience , autant de soins à découvrir des preuves en faveur de l'une que de l'autre opinion. Je n'ai cherché que la vérité , et si l'on me montre que je me suis laissé égarer par des faits , je suis tout prêt à changer de sentiment, et à me ranger à l'avis des hommes qui auront été plus heureux ou plus habiles que moi.

II.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE DE LA CONTAGION.

J'expose ici la doctrine de la contagion et ses applications à la peste, telles qu'elles ont été faites par les écrivains de différentes époques. — Il n'est aucun sujet qui ait occasionné tant d'opinions diverses, tant d'explications et tant de controverses. Obligé que je suis de me restreindre dans les limites d'un cadre étroit, je ne puis donner à mon travail tout le développement qu'exigerait une pareille matière. Cependant j'ai fait en sorte de résumer dans ce court exposé les principales opinions et les différentes lois qui constituent la doctrine de la contagion.

§ 1.

DE LA CONTAGION ET DE SES DIFFÉRENTES ESPÈCES.

Les contagionistes entendent de différentes manières la contagion de la peste, a. 1. — A. *Contagion à distance*, admise par les anciens, a. 2. — Opinion de Chénot, a. 3. — de Fodéré, a. 4. — de Frank, a. 5. — de Giovanelli, a. 6. — de They, a. 7. — Tous cependant admettent l'efficacité plus grande du contact, a. 8. — B. *Contagion par contact*, admise exclusivement par d'autres, a. 9. — Opinion de Pasquale Panvini, a. 10. — Les contagionistes modernes n'admettent en général que ce moyen de transmission de la maladie, a. 11. — Opinion de M. Grassi, a. 12. — de M. Estienne, a. 12. — Futilité des précautions employées par les contagionistes, a. 13. — Les contagionistes n'ont pas précisé à quel point le contact devait être prolongé pour que la maladie puisse se déclarer, a. 14.

1. Les contagionistes entendent de différentes manières la contagion de la peste. Pour les uns la communication s'opère à distance, et par l'intermédiaire de l'air (contagion miasmatique); pour les autres, le contact est indispensable pour qu'on puisse contracter la maladie (contagion virulente); pour quelques-uns enfin, la transmission a lieu ou peut avoir lieu des deux manières.

2. A. *Contagion à distance*. — Ce mode de communication de la maladie a été admis par les anciens. Parmi les modernes, Salius Diversus (1), Fabricius de Hilden (2), Diemerbroeck (3), Robert Calvaire (4), citent des faits d'individus isolés sur de hautes montagnes, privés de toute communication avec les personnes ou les choses infectées, et qui néanmoins ont contracté la maladie, comme ceux qui demeuraient dans la ville.

(1) Lib. cit., cap. x.
(2) Cent. IV, obs. 28.
(3) Ouv. cit., liv. I, chap. IV.
(4) Ouv. cit.

3. Chenot dit : « qu'il est quelquefois arrivé que des voisins ou des proches des malades qui, par crainte de la contagion, parlaient à ceux-ci de la fenêtre ou de la porte entr'ouverte, ont pourtant été infectés. L'air vicié se précipitait en effet dans la bouche de ceux qui parlaient, et pénétrait rapidement et avec force dans les premières voies (1). »

4. Foderé (2) admet qu'un air libre, pur et ventilé, placé entre un pestiféré et une personne saine, met celle-ci à l'abri de la contagion, mais qu'un air stagnant, chargé d'exhalaisons, d'effluves marécageux, « fait l'effet du contact immédiat, et n'est qu'un trop bon conducteur des principes contagieux. »

5. « Quoique je sois persuadé, dit Frank, avec la majeure partie des médecins, qu'il faille le contact d'un malade ou d'objets contaminés pour contracter la peste, la question de savoir si la contagion se contracte uniquement par le contact, ou bien aussi par le séjour dans une atmosphère pestilentielle, est en effet d'une telle importance pour la chose publique, qu'on ne saurait apporter trop de réserve pour la résoudre... Jusqu'à présent l'expérience journalière nous a appris que les médecins, ainsi que les soldats placés en sentinelle, peuvent impunément approcher les malades atteints de la peste, en prenant les précautions voulues. Mais, comme parmi ces précautions se trouve comprise la pureté de l'air, il est bien permis de soupçonner qu'une atmosphère emprisonnée peut se saturer de la sueur et du souffle des pestiférés, à une certaine distance, tellement que son contact puisse être dangereux (3). »

6. Voici comment s'exprime Giovanelli (4) relativement à la distance à laquelle le principe contagieux peut étendre son action.

« S'il est question d'une personne infectée, et qui se trouve renfermée dans une chambre où l'air ne circule pas librement, on peut dire que toute l'atmosphère de cet endroit est dangereuse ;

(1) Pag. 40, de la Peste.

(2) Art. Peste du Dictionn. des Scienc. méd., pag. 109.

(3) Frank, Pathol. ext., traduction française, p. 513.

(4) Giovanelli, médecin du lazaret de Livourne.

mais s'il s'agit d'un malade exposé au grand air, il est démontré que la sphère d'infection ne s'étend pas à plus de cinq pas géométriques au-delà de son corps ; hors de cette distance, on est en sûreté. »

7. They (1) dit qu'à la distance de dix pas les miasmes sont si corrigés par l'air, qu'ils perdent toute leur activité.

« Un corps vivant dont le sang est infecté d'un germe pestilentiel le pousse hors de lui, avec la matière de son insensible transpiration, par son mouvement machinal interne, ce qui rend l'approche de ce corps très-dangereuse, jusqu'à une certaine distance qui est la sphère d'activité. Ce même mouvement machinal interne continue en partie encore après la mort, tout autant de temps que le cadavre a quelque chaleur qui n'est que l'effet des parties mobiles qui en exhalent, et qui, par conséquent, s'en défendent l'approche (2). »

8. Parmi les médecins que nous venons de citer, quelques-uns, en attribuant à l'air la faculté de transmettre inaltéré le principe contagieux, soutiennent également que le contact est le moyen le plus efficace pour la production de la maladie.

9. B. *Contagion par contact.* — Il en est d'autres, avons-nous dit, qui veulent que le contact soit l'unique moyen de propagation. Ces contagionistes sont en grand nombre, et nous ne pouvons citer que les principaux. Ce sont Lind (3), Diemerbroeck (4), Gianini, Samoïlovitz (5), Larrey, Paris (6) et d'autres plus modernes.

(1) Médecin du lazaret de Naples.

(2) Pestallossi, Avis de purification contre la peste, pag. 61.

(3) Lind a recueilli un grand nombre de faits qui démontrent que la peste ne se communique que par le contact.

(4) Diemerbroeck dit avoir constamment observé, dans la peste de Nimègue, que les personnes vivant au milieu des pestiférés évitèrent la contagion en se préservant du contact. — De la Peste.

(5) Samoïlowitz (Mémoire sur la peste) déclare que, dans la peste de Moscou, l'unique moyen d'éviter la maladie était de se soustraire au contact.

(6) Mémoire sur la peste.

10. « Pour moi, dit Pasquale Panvini (1), la seule manière dont je pense que la peste, comme les autres affections contagieuses, puisse être transportée par l'air, c'est pendant un orage, une trombe, qui auraient chassé devant eux des portions de laine, de plume, de paille renfermant le principe contagieux.

11. Les médecins de nos jours, qui sont contagionistes, n'admettent généralement que le contact comme moyen suffisant de déterminer la maladie.

12. M. Grassi soutient cette opinion, et dit qu'on pourrait être à quelques lignes d'un pestiféré, sans avoir rien à redouter. Il cite, à l'appui de cette manière de voir, les porteurs d'eau et les marchands d'huile qui, les uns mouillés, et les autres oints, ont rarement été attaqués (2). « Quiconque se garantira du contact d'un pestiféré, dit M. Estienne (3), sera infailliblement préservé de la peste. »

13. Comme nous venons de le dire, la majorité des contagionistes qui habitent le Levant est dans l'opinion que la maladie ne peut se communiquer que par le contact. Aussi reçoivent-ils sans scrupule leurs amis, dont ils ne sont séparés que par de simples grillages en branches de palmier ou autres matières semblables. Les médecins contagionistes auxquels l'on doit cet usage, visitent les malades sans autre précaution que de celle de se garantir du contact au moyen d'un vêtement de toile cirée, et ne tâtent le pouls des malades qu'après avoir trempé les mains dans l'huile, ou avoir placé entre le bras du malade et leur main une feuille de tabac.

14. Ici semblerait se rattacher une autre question. Un simple contact suffit-il, ou est-il besoin d'un contact prolongé pour contracter la maladie? On pourrait répondre à cela par ces exemples de peste gagnée par le contact d'un peu de paille, au moyen du pied et à travers une chaussure plus ou moins épaisse; et cette

(1) Exposé des vrais moyens préservatifs de la peste.

(2) Mémoire cité.

(3) Mémoire sur la peste adressé à l'Académie royale de médecine.

histoire rapportée par Howard (1), d'après laquelle la peste a été communiquée par une fleur, dont le parfum avait été respiré d'abord par deux personnes qui furent exemptes de la maladie, et ensuite par une troisième qui la contracta et en mourut. Ici nous pourrions citer encore l'opinion de M. Estienne (2), qui dit «que le *contact le plus léger effectué par une personne prédisposée*, *et surtout* à l'époque où la constitution atmosphérique favorise le développement de la maladie, suffit pour provoquer l'apparition de la peste. » Mais comme les contagionistes n'ont point encore pu nous dire le degré de contact nécessaire et suffisant, nous attendrons que de nouvelles expériences de leur part viennent résoudre ce point en litige.

§ 2.

DE L'ORIGINE ET DE LA NATURE DE L'AGENT PESTILENTIEL.

Les médecins n'ont jamais pu s'accorder sur l'origine et la nature de l'agent pestilentiel, a. 1. — Les contagionistes ne sont pas arrivés à un meilleur résultat, a. 2. — Opinion du père Kircher *(animalcules)*, a. 3. — de Manget, de Langius (maladie animée), a. 4. — On a renouvelé ces hypothèses de nos jours, a. 5. — D'autres ont avancé que le virus de la peste était un *gaz subtil*, etc., a. 6.

1. L'origine et la nature du principe pestilentiel (virus, venin, germe, agent pestilentiel, miasme, etc., de quelque nom qu'on l'appelle) ont toujours été un sujet de discussion pour les médecins. Les uns, ceux qui n'admettent que la contagion pour le développement de la peste, *les contagionistes purs*, si on peut les appeler ainsi, prétendent que l'agent pestilentiel a existé de tout temps; que ce même agent, qui se conserve inaltéré depuis des siècles, est l'unique cause de la propagation de la maladie, de telle sorte que si on parvenait à le détruire entièrement, à le neutrali-

(1) Histoire des lazarets.
(2) Ouv. cité.

ser dans tous les points où il se cache, on parviendrait par cela même à empêcher toute nouvelle apparition de la peste. Pour les autres contagionistes, ceux qui admettent que la peste peut se développer non-seulement par contagion, mais encore par l'influence d'autres causes; pour ceux-là, l'agent pestilentiel prend naissance dans l'économie de l'individu malade; et les choses se passent pour la peste comme elles se passent pour la variole, la rougeole, etc., qui, nées souvent spontanément, se propagent quelquefois par le moyen du virus qu'elles élaborent.

Quelle que soit l'hypothèse qu'ils aient adoptée, les contagionistes n'en ont pas été plus d'accord sur la nature de l'agent morbide. Chacun l'a entendu à sa façon, et d'une façon différente, ainsi que cela arrive toujours. Nous citerons seulement les principales opinions émises à ce sujet.

3. Une des plus anciennes théories, une de celles qui ont joui dans le temps d'une immense réputation, et sur laquelle le père Kircher nous a laissé beaucoup de détails, est celle des animalcules.

Le père Kircher décrit dans son livre ces êtres vivants qu'il a étudiés au microscope. Ils ont, dit l'auteur, une viscosité qui les attache facilement aux matières sur lesquelles ils tombent : ces insectes font des œufs, qu'ils déposent sur différents objets, et là s'opère une génération successive, de sorte que bien des années après, les effets sur lesquels ont été mis en dépôt les premiers germes sont encore susceptibles de donner naissance à la peste.

4. Languis professa les mêmes idées, et déclara que la peste est une maladie animée. Enfin, Manget rapporte qu'un habitant de Copenhague, ayant remarqué que, pendant la peste de 1712, toutes les fleurs de son jardin paraissaient rongées, sans qu'il pût y découvrir d'insectes, eut la curiosité de les examiner au microscope, et « s'aperçut alors qu'elles étaient couvertes de petits animaux ailés. » Le même Manget ajoute que l'habitant de Copenhague, « ayant ensuite étendu du papier blanc à l'entrée de la nuit sur ses fenêtres et dans d'autres endroits, il l'avait vu le matin suivant, avec le même microscope, chargé des mêmes animaux, dont il observait que la quantité devenait beaucoup plus

grande à mesure que les ravages de la peste augmentaient (1). »

5. Depuis ces dernières années, la théorie des animalcules a été reproduite de nouveau, et appliquée à toutes les maladies miasmatiques ou contagieuses, à la peste, au choléra et aux typhus, à la gale, à la variole, etc.

6. D'autres contagionistes ont dit que le principe pestilentiel, virus, venin, etc., est une matière imperceptible (2), un *gaz* subtil qui s'introduit dans tout, s'attache à tout, se trouvant en abondance à la superficie du corps affecté (3), une substance volatile et nuisible (4), un *agent* quelconque qui passe en *nature* dans le sang, pour en être expulsé en nature (5), un principe d'élaboration pathologique (6), etc. Mais rien dans ces définitions n'indique ce qu'on veut savoir, la nature de l'agent pestilentiel. Quelques contagionistes seulement ont émis à cet égard des idées plus complètes. Ainsi, Le Chevalier de Rose a dit que l'*agent contagieux est un mélange de vapeur humide, d'air et de matière animale.* Le professeur Moscati (Compendium des connaissances vétérinaires) a exprimé la même opinion. Il affirme que la composition du principe pestilentiel est *une vapeur aqueuse, très-raréfiée, qui tient en dissolution un mucus animal réceptacle du venin. La partie aqueuse se dissipe, et la muqueuse s'attache à l'animal et est absorbée par lui.*

On voit que toutes ces explications laissent encore beaucoup à désirer, et on se prend à regretter que les contagionistes ne nous aient pas fourni de documens plus détaillés sur une matière aussi intéressante.

(1) Manget, Traité de la Peste, pag. 48.
(2) Romani.
(3) Savaresi.
(4) Mead.
(5) Roche et Sanson, Pathol. génér., pag. 656.
(6) Bulard, pag. 5, ouv. cité.

§ 3.

CARACTÈRES ET PROPRIÉTÉS DE L'AGENT PESTILENTIEL.

A. *Le principe pestilentiel peut communiquer la peste, même pendant sa période d'incubation* (Diemerbroeck), a. 1. — Verdoni partage cette opinion, a. 2. — B. *Certains corps inertes peuvent s'imprégner du principe de la peste*, a. 3. — C. *L'agent pestilentiel peut se conserver inaltéré pendant un temps plus ou moins long*, a. 4. — Opinion de Diemerbroeck, a. 4. — d'Alexandre Benoit, a. 5. — de Forestus, a. 6. — de Chenot, a. 7. — de Trincavella, a. 8. — d'Ingrassias, a. 9. — de Stackelschmitt, a. 10. — de Théodore de Mayerne, a. 11. — de Pugnet, a. 12. — de Mead, a. 13. — de M. Grassi, a. 14. — de M. Estienne, a. 15. — D. *Le principe contagieux qui s'échappe du corps du malade est plus ou moins actif, suivant les différentes époques de la maladie*, a. 16.

1. A. *Dans la période d'incubation, et avant qu'il ait manifesté sa présence par aucun phénomène morbide, le principe pestilentiel peut développer la peste.* — « Le venin pestilentiel, dit Diemerbroeck, latent chez une personne, peut se transmettre à une autre, avant que le mal se déclare chez la première, si celle-ci est moins disposée que l'autre à recevoir l'action de l'agent morbide. »

2. Verdoni, médecin de Trieste, qui a observé la peste de Smyrne de 1783, s'exprime à peu près de la même manière. « Quelquefois il est arrivé, dit-il, qu'une personne retient le principe contagieux, sans en éprouver aucun effet sensible, et au bout de quelques jours elle le communique sans le savoir à une autre, dans laquelle, si son tempérament est disposé à la maladie, ce principe devient très-actif; si son tempérament n'y est pas disposé, il est possible encore que la contagion se communique successivement à d'autres de la même manière, jusqu'à ce qu'elle se dissipe et s'anéantisse entièrement, comme cela est arrivé à Smyrne, en 1783 (1). »

(1) Cité par Howard, Hist. des Lazarets, pag. 121.

3. B. *Certains corps inertes nommés contumaces peuvent s'imprégner du principe pestilentiel.* — Tous les contagionistes sont à ce sujet d'un commun accord. Tous admettent que l'agent pestilentiel, quelles que soient sa nature et sa forme, déposé sur diverses substances peut s'y conserver plus ou moins long-temps, sans y subir d'altération sensible. Les corps ainsi capables de s'imprégner du principe délétère, et qu'on nomme contumaces, sont: la laine, le coton, le crin, le lin, les étoupes, le chanvre, etc., les plumes, les poils, les cheveux, le papier (1), enfin tous les tissus formés de substances animales et végétales, et ces substances dans leur état brut (2).

Les corps gras, tels que l'huile, la graine, etc., sont regardés par quelques contagionistes comme susceptibles d'absorber le venin ou miasme pestilentiel; tandis que d'autres jugent ces substances réfractaires. Ainsi, dans le Levant, les contagionistes se passent une couche d'huile sur les doigts avant de tâter le pouls de leurs malades : ils sont persuadés de l'efficacité de leur moyen.

Les opinions sont aussi partagées relativement à d'autres corps inertes. Les bois et les métaux ne sont pas généralement considérés comme contumaces. Cependant plusieurs auteurs veulent qu'ils soient rangés dans la catégorie des corps susceptibles. Roch dit que la peste de Rachsa est peut-être due à un poignard turc (3). Dans celle d'Ostrova, on trouva un poignard semblable et diverses pièces d'argent cachées sous le toit de la maison où éclata d'abord la peste (4).

Mercurialis et Diemerbroeck raillent les timorés qui craignent de toucher des pièces de monnaie. D'un autre côté, des auteurs de bonne foi citent des exemples évidens, disent-ils, de contagion développée par ce moyen (5).

(1) Voir Frank, ouv. cit., à l'endroit où il parle des différentes substances contumaces.

(2) Fodéré, ouv. cité, art. Peste.

(3) L. c., pag. 50.

(4) Pfisterer, cité par Frank, pag. 319, note 97.

(5) Richter, Schraud, cités par Frank, Path. ext., pag. 320, note 99.

Dans nos lazarets on a l'habitude de passer au vinaigre toutes les pièces de monnaie, quoiqu'on introduise sans désinfection et sans précaution préalable tous les métaux imaginables quand ils se présentent sous d'autres formes.

« On assure dans le Levant que le pain ne peut point porter la peste, et on n'use d'aucune précaution sur cet article ; mais on a observé le contraire, pour le pain frais, au lazaret de Marseille, et surtout pour celui qui est encore chaud. Aussi est-il un objet de précaution dans cet établissement (1). »

Les autres substances contumaces sont : les fleurs nouvelles desséchées ou artificielles, le safran, le carthame, les fruits de la saison, pulpeux ou à enveloppes, les fruits secs, les pistaches, les amandes et les dattes non privées de leurs écorces, le son, toutes les espèces de blés et de grains, etc. (2).

On peut consulter à ce sujet le catalogue des lazarets.

4. C. *L'agent pestilentiel peut se conserver inaltéré dans les substances contumaces, pendant un temps plus ou moins long.* — Diemerbroeck (3) raconte que de la paille qui était restée tout un hiver exposée au vent et à la pluie donna la peste à un individu qui eut le malheur de la toucher du bout du pied. Celui-ci eut un charbon à l'endroit qui éprouva le contact.

5. Alexandre Benoit (4) rapporte qu'un matelas, qui recelait la peste depuis plusieurs années, la communiqua à l'instant même aux serviteurs qui vinrent le prendre pour le secouer.

6. Forestus (5) rapporte un exemple de principe contagieux conservé long-temps dans une toile d'araignée.

7. Chenot (6) raconte qu'un maçon porteur d'un bubon en suppuration avait enfermé dans le mur de sa maison un linge imbibé de pus, en bouchant avec un coin de bois l'ouverture

(1) Fodéré, art. cité, pag. 108.
(2) Frank, ouv. cit., pag. 320.
(3) Liv. IV, hist. 119.
(4) Liv. cit.
(5) Liv. VI, obs. 22.
(6) L. c., pag. 45.

pratiquée. Un an après, mu par une vaine et funeste curiosité, il enleva le coin et mourut au bout d'un court espace de temps. Sa famille entière s'éteignit successivement avec tous les signes de la peste.

8. Trincavella (1) rapporte qu'à Capo d'Istria le germe pestilentiel resta caché pendant vingt ans dans des cordes qui avaient servi à descendre des cadavres; qu'au bout de ce temps, ces cordes restées enfouies dans quelque coin, ayant été rendues à l'air, communiquèrent la peste à ceux qui s'en servirent, et bientôt à plus de dix mille personnes.

9. Ingrassias raconte un fait semblable, encore plus extraordinaire. C'est l'histoire d'un sacristain qui retira de derrière un vieux coffre des cordes qui n'avaient pas vu le jour depuis vingt-cinq ans. Il contracta la peste, et cinquante mille personnes en moururent (2).

10. D'après Stackelschmitt, après la peste de Podolie de 1797, un Juif, qui avait enfoui ses vêtemens dans la terre pendant les derniers jours de cette année, les ayant retirés quatre mois après, répandit de nouveau la maladie dans la ville de Szawogrod (3).

11. Théodore de Mayerne (4) cite le fait d'un ouvrier de Paris qui ressuscita la peste dans cette ville, en rendant au jour de vieilles hardes enfouies dans des décombres.

12. « Le germe de la peste étant déposé sur des corps susceptibles de la retenir, dit Pugnet (5), il peut y demeurer inerte long-temps, et se reproduire avec la même vigueur... En remontant à la cause des pestes de Messine, de Rome, de Marseille, etc., on trouve qu'elles naquirent dans des magasins où étaient renfermées des marchandises depuis long-temps en possession de leur germe. En faisant des recherches exactes, on trouverait également que presque toutes les pestes européennes, orientales d'origine, ont vu se succéder, avant leur développement, un plus ou

(1) Liv. III, consil. 17.

(2) Cité par Pestallosi, ouv. cit., p. 26.

(3) Lernet, liv. cit.

(4) Conseils contre la peste.

(5) Mémoires sur les fiév. pestil. du Levant, pag. 96.

moins grand nombre de saisons ou d'années : d'où il résulte que ce germe abandonné à lui-même peut s'assoupir, mais non mourir, au moins aussi promptement qu'on le pense. Tels dans le corps humain les germes mal traités de la gale et de la vérole. Tel celui du scrofule et de plusieurs autres maladies contagieuses. Semblables à des feux qui couvent sous la cendre, ils ne donnent pendant long-temps aucun signe de leur existence, on les croit anéantis pour jamais; mais excités par la plus légère cause, ils s'annoncent tout-à-coup par l'explosion la plus terrible. »

13. Mead ne fixe point la durée de la conservation des miasmes dans les corps inertes; il conseille, pour pouvoir apprécier l'époque précise où les émanations ont entièrement abandonné les différentes substances, de retenir auprès d'elles quelques animaux comme de petits oiseaux. On sera, dit-il, en droit de conclure que l'agent délétère n'existe plus, s'il n'est résulté aucun inconvénient de cette épreuve (1).

14. M. Grassi formule ainsi son opinion à cet égard (2) : « On ne sait pas précisément combien de temps le principe contagieux de la peste peut se conserver sur une substance inanimée, cela peut dépendre de la nature même de la substance et plus particulièrement de la manière avec laquelle elle a été conservée... Ce principe morbide, semblable à la poudre à canon, quand elle brûle, plus il est comprimé, *activé*, plus il se déploie avec force et vigueur, soit dans sa qualité contagieuse, soit dans sa qualité délétère. »

On voit que l'auteur n'assigne pas de terme précis au temps que la peste peut rester cachée; et quoique, dans les exemples qu'il rapporte, les faits cités par lui n'indiquent qu'une incubation d'une ou deux années, celle-ci pourrait se prolonger indéfiniment, si, comme il le dit, les circonstances étaient favorables.

15. Mais de tous les auteurs dont nous avons parlé, il n'en est

(1) Mead, de la Peste, pag. 502.
(2) Mémoire cité.

aucun qui ait prétendu que le virus puisse se conserver inaltéré aussi long-temps que l'indique M. Estienne (1) relativement à un fait qu'il rapporte dans son mémoire sur la peste; fait d'après lequel le principe pestilentiel serait resté des siècles entiers dans une momie, sans rien perdre de sa funeste propriété.

Laissons parler M. Estienne. « A Livourne, dit-il, il y a plusieurs années, on débarrassa une momie de toutes ses enveloppes. Les bandelettes furent enlevées, et la peste atteignit celui qui fut chargé de cette opération. Ce fait doit-il atténuer l'opinion naguère émise par un médecin français qui a avancé que la peste n'existe en Égypte que depuis que la décomposition des cadavres dans le terrain alluvien du Delta n'est plus arrêtée par les procédés de momification autrefois usités. Une telle observation est sinon entièrement détruite, du moins altérée par ce que nous venons de rapporter, d'où il résulte que la peste existait déjà à une époque où les procédés de la conservation des corps sous forme de momies étaient probablement encore généralement usitée (2). »

16. D. *Le principe contagieux qui s'échappe du corps malade est plus ou moins actif, suivant les différentes époques de la maladie.* — Les contagionistes admettent généralement qu'il est une période de la maladie où le virus a une intensité plus grande. Mais quelle est cette période, c'est en quoi ils diffèrent d'opinion; est-ce au début de l'affection? Manget (3) prétend que cela doit être, et dit que l'agent morbide perd de sa violence à mesure que la maladie s'approche de sa terminaison.

D'autres, au contraire, affirment que c'est à l'agonie que le mal est le plus à redouter. « J'ai constamment observé, dit Savaresi (4), que ceux qui avaient le malheur de toucher les pestiférés agonisans ou dans la période d'augment, étaient atteints par le moindre contact. Au contraire, la maladie se transmettait rarement dans le principe de l'invasion. »

(1) Mémoire cité.

(2) Ouv. cit.

(3) Ouv. cité.

(4) Mém. et opusc. sur l'Égypte.

Forestus (1) a fait la même observation.

Quelques-uns prétendent que la contagion n'est pas à craindre, une fois que la fièvre est passée. Desgenettes est de cette opinion. D'autres auteurs citent des faits à l'appui d'une opinion contraire. Ainsi Lernet (2) dit avoir vu une femme qui, après la guérison de la fièvre, eut un bubon pestilentiel qui se déclara pendant sa convalescence, et qui communiqua la peste à deux familles.

Papon, d'un autre côté, dit qu'à Marseille « un jeune homme, nouvellement échappé à la maladie, mais ayant ses plaies encore fumantes, infecta la couche nuptiale (3). »

Plusieurs écrivains pensent que l'époque la plus favorable à l'infection est celle où le malade est baigné de sueurs (4).

« Un corps vivant, dit Pestallossi, dont le sang est infecté d'un germe pestilentiel le pousse hors de lui avec la matière de son insensible transpiration, par son mouvement machinal interne ; ce qui rend l'approche de ce corps très-dangereuse, jusqu'à une certaine distance... Ce même mouvement machinal interne continue en partie encore après la mort, tout autant de temps que le cadavre a quelque chaleur qui n'est que l'effet des parties mobiles qui s'en exhalent. Mais lorsque le mouvement machinal interne est arrêté, dont le froid sensible est une preuve, rien ne sort de ses pores ; toutes les parties mobiles sont en repos ; le ferment même de peste s'y trouve enseveli, et le cadavre, dès lors, peut faire moins de mal qu'il n'inspire de frayeur (5). »

Cette opininon, que les cadavres ne peuvent communiquer la peste, est celle de plusieurs contagionistes. Savaresi la partage, et dit que ce ne sont que les effets des morts, leurs cheveux ou leurs poils, qui peuvent recéler encore le principe contagieux. Il cite à l'appui de ses idées des caveurs de morts qui échappèrent au fléau, en ne prenant d'autre précaution que d'éviter le contact

(1) L. c.
(2) L. c.
(3) Ouv. cit., tom. I, pag. 326.
(4) Buday, voyez Schraud, 2e édit
(5) Pestalossi, ouv. cit., pag. 64.

des objets dont il parle. Desgenettes a dit de même que les morts ne semblent pas communiquer la peste. Enfin, la plupart des médecins contagionistes du Levant ont, à cet égard, les mêmes idées, s'appuyant probablement sur cet adage : *Morte la bête, mort le venin.*

§ 4.

ABSORPTION DU PRINCIPE PESTILENTIEL.

L'absorption du principe pestilentiel se fait par les organes digestifs, par les organes respiratoires et par la peau, a. 1. — Fodéré nie l'absorption par les voies digestives, a. 2. — M. Bulard nie l'absorption par l'appareil pulmonaire, a. 3.

1. L'absorption du principe pestilentiel s'opère par trois voies : par les organes digestifs, les organes respiratoires, et par la peau.

« Le venin, dit Manget, peut être porté dans nos corps par la respiration, qui peut l'introduire dans le sang, tant immédiatement par la voie des poumons, où entre l'air qui en est infecté, que médiatement par l'estomac, où tombe la salive qui s'en est chargée, après que cette même respiration l'a attirée dans la bouche; mais encore qu'il peut s'insinuer par les pores du corps, comme la matière des bains s'y insinue, et comme ils sont pénétrés par les particules du mercure au moyen de frictions (1). »

Mead (2) s'exprime ainsi à cet égard :

« Ne peut-on pas dire avec raison que les molécules actives, émanées des substances odoriférantes, n'agissent pas d'une autre manière que les corpuscules pestilentiels, et que la contagion n'est autre chose que l'effet d'une substance volatile et nuisible attirée dans l'intérieur de l'économie animale, par le sens de l'odorat. »

2. Fodéré (3) pense que les voies de l'aspiration pulmonaire

(1) Manget, de la Peste, pag. 43.

(2) De la Peste, pag. 275.

(3) Art. Peste du Dictionn. des Scienc. méd., pag. 113.

et de l'absorption cutanée sont les seules par lesquelles les miasmes s'introduisent dans l'organisme. Il cite, à l'appui de son opinion, l'opinion et les expériences de Diedier, qui rapporte qu'un chien contracta la peste, après qu'on lui eut injecté dans la veine crurale de la bile de pestiféré; ce chien n'avait jamais été incommodé jusqu'alors, quoi qu'il eût fait sa pâture habituelle des bubons retranchés aux malades, et des plumasseaux chargés de pus qu'on jetait à terre dans les pansemens. M. Desgenettes cite des observations semblables de chiens qui se repaissaient de chairs charbonnées et de cadavres de pestiférés, sans contracter la maladie.

« Il paraîtrait donc à peu près démontré, ajoute Fodéré, que la contagion ne se gagne pas par les voies digestives, ce qui avait déjà été établi pour la petite-vérole, qu'on n'avait pas réussi à inoculer, en mélangeant les croûtes avec les alimens (1). »

3. M. Bulard (2) rejette l'absorption veineuse par le système pulmonaire, s'appuyant sur ce fait que jamais « la plus ténue et la plus susceptible des parties des organes respiratoires ne présente la plus légère altération de fonction ni de tissu; » se fondant encore sur les recherches cadavériques qui lui ont toujours montré « le système ganglionaire lymphatique constamment et gravement altéré, sans que l'altération, dont il est le siége, puisse être physiologiquement rapportée à l'altération préalable du sang, puisque, dans beaucoup de cas, il n'y a pas d'autres lésions concomitantes justificatives d'une viciation sanguine, *à priori* (3). »

L'auteur pense que « les absorbans dermoïdes d'un côté, les absorbans muqueux de l'autre, sont les deux voies par lesquelles pénètre le principe pestilentiel. »

(1) Ouv. cit., pag. 114.
(2) De la Peste, pag. 84.
(3) Ouv. cit., pag. 85.

§ 5.

DURÉE DE L'INCUBATION D'APRÈS LES CONTAGIONISTES.

Les contagionistes admettent en général le terme de sept jours, a. 1. — Il existe des faits d'incubation très-prolongée, a. 2.

1. Nous avons dans le premier chapitre parlé de l'incubation de la peste d'une manière générale, abstraction faite de la nature de l'agent morbide.

Nous avons dû revenir sur ce sujet, parce que les opinions émises à cet égard par quelques contagionistes sont d'un ordre tout-à-fait à part. Félix Plater (1), Daniel Sennert (2), Fabrice de Hilden (3), Hoffmann (4), Pestallossi (5), F. Franc (6), etc., adfixent la durée moyenne de l'incubation à sept jours. Ils admettent cependant que la maladie produit quelquefois ses effets très-promptement, tandis que, dans d'autres circonstances, elle prolonge indéfiniment sa durée. Ainsi Lernet (7) cite le cas d'un jeune homme qui, s'étant assis sur un char, lequel avait servi à transporter un malade à l'hôpital, fut atteint le jour même de la peste, et succomba le lendemain. Schraud rapporte le fait d'un Allemand qui, pendant la peste de Smyrne, eut la témérité de revêtir les culottes d'un pestiféré. Il fut pris au bout d'une heure de céphalalgie et de vertiges, et succomba une heure après. D'autres historiens citent des exemples d'une incubation plus courte encore.

2. D'un autre côté, on trouve dans différens écrivains des

(1) Prax. tract., lib. II, cap. II.
(2) Prax., lib. IV, pars. III, cap. III.
(3) Cent. II, obs. 34.
(4) Dissertatio de origine et naturâ pestis.
(5) Ouv. cit.
(6) Path. int. de la peste.
(7) Ouv. cit.

faits d'incubation prolongée pendant plusieurs semaines, et quelquefois plusieurs mois.

Diemerbroeck (1) dit : « Pendant la peste de Nimègue, nous avons observé que le mal.... restait parfois caché dans le corps pendant deux ou trois semaines, et, dans un cas, pendant quelques mois. »

Manget rapporte « qu'une veuve, âgée d'environ vingt ans, fut laissée dans son huitième mois de grossesse par son mari, qui mourut dans les plus terribles accidens de la peste. Elle porta son fruit jusqu'à son terme sans ressentir de grandes incommodités. Mais aussitôt que, par un accouchement assez heureux, elle eut mis au monde un enfant mâle, le venin, qui jusque-là s'était tenu caché, se manifesta avec tant de véhémence par les douleurs les plus cruelles..... qu'elle mourut en moins de vingt-quatre heures, laissant véritablement son enfant vivant, mais qui, après peu de semaines, fut attaqué de pourpre et mourut (2).

Les contagionistes d'aujourd'hui sont plus raisonnables que ceux des époques passées, et nous avons vu, dans le chapitre premier, qu'ils professent à peu près les mêmes idées que les autres médecins sur la durée de l'incubation.

§ 6.

PESTE AUX ANIMAUX.

A. *Les animaux peuvent servir de moyen de propagation à l'agent pestilentiel*, a. 1. — Faits invoqués à la preuve de cette opinion, a. 2. Précautions des Francs à ce sujet, a. 3. — B. *Les animaux sont susceptibles de contracter la peste*, a. 4.

1. A. *Les animaux peuvent servir de moyen de propagation à l'agent pestilentiel.* — Les animaux, disent les contagionistes, tels que les chiens, les chats, les belettes, les chevaux et en général tous les mammifères qui sont recouverts de poils ou de laine, sont nécessairement susceptibles de porter avec eux le virus, ve-

(1) Ouv. cit., liv. I, chap. X.
(2) Traité de la peste, pag. 27-28.

nin pestilentiel, de le conserver plus ou moins long-temps, et de le communiquer aux hommes et aux choses ; les oiseaux possèdent la même faculté, et enfin les insectes eux-mêmes sont souvent un moyen de transmission de la maladie.

2. Parmi tous les faits de cette voie de contagion qu'ils rapportent, j'en citerai quelques-uns des plus intéressans.

Orengius raconte qu'un chat, dans un monastère de filles, s'alla coucher dans un lit de religieuses, où il mit la peste.

Le révérend père Kircher raconte que le portier du couvent des Jésuites de Rome contracta la peste pour avoir donné un coup de pied à un chien. Le même auteur rapporte qu'un corbeau s'étant abattu au milieu d'une foule d'enfans occupés à jouer sur une place, ceux-ci lui arrachèrent les plumes, les emportèrent chez leurs parens, et avec elles le germe pestilentiel qui se répandit dans la ville (1).

« On doit craindre, dit Pestalozzi, la communication de la peste, non-seulement par les hommes, mais encore par les animaux. Un chien peut porter la peste, un chat et un oiseau de même ; on en voit des exemples dans les histoires particulières des contagions passées (2). »

Divers insectes, avons-nous dit, ont été regardés aussi comme susceptibles de communiquer le principe morbide et l'affection. Mercurialis rapporte que « des mouches sorties de maisons infectées, où elles s'étaient posées sur le corps des malades ou sur divers effets, portèrent la maladie dans d'autres maisons saines, en venant s'arrêter sur le pain ou autres choses à manger. »

Ambroise Paré dit également que les mouches, les insectes, sont souvent un moyen de propagation de la peste (3).

(1) Traité de la peste, chap. IV.

(2) Ouv. cit., pag. 26. — Un serin de Canarie, dont on avait laissé la cage ouverte, s'étant envolé d'une chambre où était un pestiféré, et ayant gagné les fenêtres d'une maison voisine où il fut pris sur l'heure, répandit la peste dans toute cette maison, où auparavant il n'y avait aucun malade (cité par Chicoyneau).

(3) L. c., chap. VI.

M. Pariset, en parlant du mauvais état des sépultures en Égypte, s'exprime ainsi : « Des millions de mouches y pénètrent, pour sucer la sanie des cadavres, et la déposer ensuite sur les objets extérieurs, les alimens, les vêtemens; pour l'inoculer sur le visage, les mains, les points de la peau qui sont à découvert. On a vu des charbons, on a vu la peste succéder à ce genre d'inoculation (1). »

3. Les Francs qui habitent le Levant et qui sont presque tous imbus des idées contagionistes, ont grand soin, quand ils se mettent en quarantaine, de fermer portes et fenêtres, pour empêcher les chiens, les chats, les rats et les oiseaux de pénétrer chez eux, et de leur apporter le germe pestilentiel. Malheur à la pauvre bête qui essaierait de pénétrer dans un logis en quarantaine ; elle attirerait sur sa tête toutes les malédictions des prisonniers, et paierait de sa vie son imprudence.

4. B. *Les animaux sont susceptibles de contracter la peste.* — Les livres les plus anciens font mention de pestes qui attaquèrent les animaux. Homère (2), Hippocrate (3), Aristote (4), Thucydide (5), Denys d'Halycarnasse (6), Livius Claudius (7) et une infinité d'autres parlent de pestes qui sévirent en même temps sur les hommes et sur les animaux.

Santi-Roméo, médecin de Messine, qui a fait des recherches sur ce sujet (8), dit que les animaux qui par leur conformation se rapprochent le plus de l'homme, sont le plus propres à contrac-

(1) Mémoire sur les causes de la peste.

(2) Iliade.

(3) Il fait mention (lib. de Flat.) d'une peste qui se communiqua des hommes aux animaux.

(4) Hist. anim., cap. XIX.

(5) De la peste d'Athènes.

(6) Denys d'Halycarnasse dit que, sous le consulat de P. Servilius Priscus, Rome fut affligée d'une peste générale. La maladie attaqua d'abord les chevaux et les bœufs, gagna ensuite les chèvres, et enfin tous les quadrupèdes.

(7) De Peste, 41.

(8) Ricerche sulla peste bubonica.

ter la peste. Ainsi, d'après lui, le cheval, les bêtes à cornes, les porcs et les autres mammifères, les oiseaux, les poissons, et enfin les insectes, seraient, par ordre de *susceptibilité*, les différens animaux qui auraient plus ou moins d'aptitude à contracter la maladie (1).

Boccace, dans la description qu'il nous a laissée de la peste de Florence de 1348, dit qu'il a vu de ses propres yeux deux cochons contracter la peste, en fouillant sur une place publique où ils déterrèrent des lambeaux de vêtemens qui avaient servi à un malheureux, mort de la peste. Le même auteur cite plusieurs cas de peste communiqués de l'homme aux animaux.

Le savant père Diégo Piccolo (2) dit avoir observé, dans la peste de Messine de 1743, que les animaux qui touchèrent les objets infectés contractèrent la maladie. Aussi, ajoute le même auteur, vit-on les chevaux, les ânes, les chiens et autres animaux présenter des bubons, comme en présentaient les hommes eux-mêmes.

M. le docteur Aubert dit que la peste d'Alexandrie fut précédée d'une épidémie snr les chiens et sur les bœufs. « Un négociant, ajoute-t-il, qui possède une maison de campagne près de la ville, m'a assuré que plusieurs de ses bœufs étaient morts avec des bubons; je n'en ai pas vu sur les chiens du pays; mais je sais qu'un chien carlin qui couchait dans le lit de sa maîtresse atteinte de la peste fut lui-même malade avec un bubon à la cuisse. Durant l'épidémie, il y a eu maladie générale sur les poules. » Notre confrère ne dit point si elles offraient des bubons! — M. Aubert, qui rapporte ces faits, ne les cite point comme une preuve de contagion, mais comme celle de l'influence générale épidémique.

M. Estienne dit que son chat, qui cependant faisait quarantaine avec lui, eut la peste, et présenta un bubon sur la poitrine.

Fallope dit avoir vu une pie avec deux bubons. — Schiller, témoin de la peste de Constantinople qui fit tant de ravages, observa que, parmi les oiseaux morts, il y en eut plusieurs qui

(1) Ricerche sulla peste bubonica.

(2) Description de la peste de Messine, chap. XI, p. 128.

offrirent sous les aisselles des bubons de la grosseur d'un pois chiche.

Aristote est le seul auteur, je crois, qui affirme que les poissons puissent contracter la peste, surtout quand ils se trouvent dans des eaux douces et dormantes.

Enfin on lit dans les *Éphémérides des curieux de la nature* que, dans la peste de Vienne de 1713, les mouches qui avaient sucé le sang des malades atteints de la peste périssaient aussitôt.

§ 7.

LE CONTACT DE PESTIFÉRÉS OU D'OBJETS CONTAMINÉS DÉTERMINE FRÉQUEMMENT DES PHÉNOMÈNES LOCAUX.

1. Les contagionistes sont peu d'accord sur ce point de doctrine. Les uns affirment que le contact donne souvent lieu à des phénomènes locaux ; d'autres, au contraire, et ce sont les plus nombreux, avouent qu'ils n'ont jamais pu constater des effets semblables.

Voici le petit nombre de faits que nous avons pu recueillir à l'appui de la première opinion. — Van-Helmont (1) parle d'un homme qui, en touchant des papiers contaminés, sentit au même instant une douleur semblable à celle que produit la piqûre d'une aiguille, et vit se développer, peu de temps après, un anthrax pestilentiel à l'index.

Diemerbroeck cite le fait d'un individu qui, à travers sa chaussure, contracta un charbon au pied, pour l'avoir, par mégarde, posé sur un tas de paille exposé à l'air.

Lernet rapporte que souvent des charbons et des anthrax se déclarèrent aux pieds et aux jambes des infirmiers qui avaient l'habitude de marcher sans chaussure.

(1) Pag. 853, coroll. 1.

III.

RÉFUTATION DE LA DOCTRINE DE LA CONTAGION.

Les contagionistes peuvent se ranger sous deux catégories, ceux qui admettent la contagion d'une manière absolue, et ceux qui sont moins exclusifs, a. 1. — Les premiers reconnaissent comme cause unique de la peste un agent spécial, les autres admettent l'action de causes diverses, a 2. — Quelle est donc l'origine et la nature de cet agent spécial? a 3. — Les contagionistes ne pourront jamais répondre à cette première objection, a. 4. — Opinion de M. Bulard, a. 5. — Les contagionistes ont imaginé deux modes d'action du principe, la *contagion virulente* et la *contagion miasmatique*, a. 6. — La contagion virulente réunit le plus grand nombre de partisans; cependant cette opinion est, des deux, la moins admissible, a. 7. — On ne peut prouver plus facilement l'action de la contagion miasmatique, a. 8. — Réfutation des hypothèses admises par les contagionistes, a. 9. — Hypothèses des contagionistes relatives à l'introduction du principe pestilentiel dans l'économie. Leur réfutation, a. 10. — Incubation, a. 11. — Peste aux animaux, a. 12.

1. Avant de passer à l'examen des faits énoncés par les contagionistes à l'appui de leur doctrine, nous allons discuter cette doctrine elle-même, faisant ressortir tout ce qu'elle offre d'incohérent, de contradictoire, d'absurde et d'opposé aux lois générales de la physiologie.

Les contagionistes, avons-nous dit, peuvent se ranger en deux catégories : les uns qui n'admettent pas la contagion d'une manière absolue ; les autres qui ne veulent reconnaître que ce moyen de propagation pour la maladie.

2. Pour les premiers, la peste naît dans quelques occasions de causes extérieures, de la viciation de l'air, du développement de miasmes, d'exhalaisons, etc. Pour les seconds, la maladie ne se développe jamais de toute pièce, mais l'agent morbide, existant depuis une époque indéterminée, se propage aux individus

et aux choses, est reçu en nature par l'économie, et en est expulsé en nature, sans jamais perdre de son intensité ni de sa puissance.

3. Les partisans du premier système admettent donc que la peste puisse se développer spontanément, soit qu'elle s'offre à l'état sporadique ou à l'état épidémique. — Les autres ne veulent admettre que la contagion, et rien que la contagion ; ils expliquent chaque cas qui se présente, chaque nouveau fait, par le contact, par l'importation, par l'action du même agent pestilentiel qui, semblable, disent-ils, au virus syphilitique, se conserve sans altération, au travers des siècles, et en dépit de tout ce qu'on a tenté pour le détruire.

La première chose que devraient nous apprendre les contagionistes exclusifs, c'est l'origine de cet agent, car, quelque ancienne qu'on suppose son existence, quelque reculé que soit son berceau dans la nuit des temps, malgré la propriété qu'il possède de se conserver sans altération pendant des siècles entiers, il a dû, disons-nous, s'être développé une fois, à moins qu'on ne suppose que les premiers hommes n'en aient apporté le germe dans leur sein, lors de la création!.. Si on adopte une pareille supposition, nous n'avons rien à objecter. Si on veut, au contraire, expliquer sa génération d'une manière plus rationnelle, il faudra bien admettre l'existence de circonstances quelconques pour son développement. Or ces circonstances qui ont produit une première fois la peste, sans contagion, puisqu'il n'y avait point de virus, et puisque ce n'est qu'à partir de cette époque que celui-ci a pris naissance; ces circonstances qui se sont présentées une fois, quelle cause les empêche de se reproduire de nouveau, d'engendrer de nouveau la peste sans contagion, comme elles l'ont engendrée tout d'abord? Dira-t-on que ces mêmes circonstances ne peuvent plus se présenter ; mais sur quoi se basera-t-on pour alléguer un fait pareil? A-t-on observé, depuis cette époque, quelque grand changement astronomique, météorologique dans l'atmosphère? non. A-t-on mentionné quelque bouleversement terrestre? non ; enfin, quelque cause appréciable qui puisse donner raison de ces

suppositions ? non. Il n'y a donc pas de motifs pour supposer que les causes qui ont produit une première fois la peste ne soient capables de la développer encore. Donc, comme nous l'avons démontré déjà, si la peste est contagieuse, elle ne l'est pas exclusivement, puisqu'elle peut naître sous l'influence de causes autres que la contagion.

4. Ces mêmes objections, les contagionistes auront toujours à y répondre, quel que soit l'agent de la contagion, qu'il soit solide, liquide ou gazeux, qu'il soit même un produit animé, comme le veut le père Kircher. Cette dernière opinion, qui a fait jouer dans le temps un rôle actif aux animalcules pour la production de la peste, a été, avons-nous dit, reproduite de nos jours, à l'égard de presque toutes les maladies contagieuses, et a donné lieu aux plus jolies histoires qu'on puisse imaginer. Ainsi M. Grassi nous apprend que ces animalcules, nés à une époque indéterminée, se sont reproduits de siècle en siècle, et qu'après avoir été expulsée de l'Occident, cette grande famille ou plutôt ce peuple pestifère se trouve aujourd'hui relégué en Orient, où, comme une nation de pirates, il fait des excursions tantôt sur un point, tantôt sur un autre. Malheureusement M. Grassi ne nous dit point l'origine de son peuple microscopique. Peut-être suppose-t-il aussi que Dieu l'a compris dans l'œuvre de la création !..

5. M. Bulard a expliqué à sa façon l'origine du virus. D'après lui, la peste est une maladie *transformée*; il veut dire par là, que c'est une affection qui n'est plus susceptible de se développer que par contagion, tandis qu'autrefois elle naissait sous l'influence de causes générales, épidémiques ou autres. En vertu de certaines conditions qu'il ne nomme pas, il s'est opéré, d'après l'auteur, dans l'économie un travail nouveau pathologique qui a donné naissance au premier virus. Toutes les choses pourraient se passer de la sorte ; mais sur quelles preuves se fonde M. Bulard ? quelles sont les raisons qu'il allègue à l'appui de son opinion ? Aucune, et il serait fort embarrassé d'en fournir une seule qui pût appuyer son hypothèse.

6. C'est avec des idées aussi vagues que celles qu'ils avaient

sur les virus, les venins, les miasmes, etc., que les contagionistes ont expliqué la contagion, chacun à leur manière. En effet, comme la contagion ne peut exister sans un agent spécial; comme cet agent naît, selon les opinions diverses, de différentes conditions, qu'il est volatil ou fixe, qu'il exerce son action à distance ou qu'il a besoin du contact, etc., les contagionistes ont, selon les idées qu'ils se faisaient du principe pestilentiel, prétendu que la contagion s'opérait par contamination ou par l'intermédiaire de l'air; de là *la contagion virulente* et *la contagion miasmatique*.

7. A. Les partisans de la première hypothèse (contagion virulente) sont, avons-nous dit, les plus nombreux; et, de nos jours, cette opinion paraît avoir prévalu même dans nos lazarets, où l'on se contente généralement d'empêcher les communications au moyen de simples cloisons, de grillages. Dans le Levant, on n'admet que la contagion par contact; et, pourvu que le contact n'ait pas lieu, quoiqu'on se trouve dans un foyer d'émanations morbides, on est convaincu qu'on ne peut contracter la peste. Cette opinion est pourtant des deux la moins admissible; car, outre qu'elle est en contradiction avec les faits (ce que nous démontrerons plus loin), elle est encore combattue par l'analogie et le raisonnement.

1° Ainsi les maladies qui se propagent par *contagion immédiate*, telles que la variole, la vaccine, la syphilis, la gale, la rage, offrent toutes des éruptions pustuleuses qui renferment un produit morbide, susceptible de se communiquer par le contact ou l'inoculation. La peste est exempte de ces éruptions, car on ne peut considérer comme telles les bubons, les charbons, non plus que les pétéchies qui n'ont pas ce caractère dont nous parlons, et qui d'ailleurs manquent souvent dans la peste.

2° Le produit morbide des maladies à virus a la propriété de se transmettre par inoculation, et de provoquer sur les lieux noculés une éruption de même nature, qui suit une marche régulière dans son développement. Les inoculations faites avec le pus des bubons, avec la sérosité des charbons, n'ont jamais

donné naissance ni à l'un ni à l'autre de ces phénomènes morbides. (Voir le paragraphe consacré à l'inoculation.)

3° Dans les maladies contagieuses virulentes, la grande majorité de ceux qui sont exposés au contact gagnent l'affection ; ceux qui en sont exempts forment l'exception. — Dans la peste, tout le contraire a lieu, et on n'est pas parvenu à démontrer que le contact, indépendamment de toute autre circonstance, ait jamais pu communiquer la maladie.

4° Les maladies à virus, susceptibles d'être inoculées, ont une marche régulière et progressive dans la succession des symptômes et des phénomènes qui les caractérisent. La peste ne peut point être rangée dans cette catégorie ; car il n'y a chez elle rien de fixe pour l'inoculation, qui est quelquefois instantanée, souvent lente à s'opérer, sans que les phénomènes caractéristiques apparaissent.

5° Les affections virulentes se développent sous toutes les latitudes, dans toutes les saisons, dans toutes les circonstances imaginables. La peste, nous l'avons dit déjà, est propre à une saison particulière ; elle est propre à certaines contrées.

6° Si la maladie se propageait par contact, il lui faudrait un temps fort long pour se répandre sur les divers points d'un pays, d'une ville, etc. On pourrait, en quelque sorte, suivre ses traces, prévenir ses envahissemens, tandis qu'on la voit éclore simultanément sur plusieurs points, et faire des ravages, au mépris des barrières qu'on lui oppose.

7° Enfin, si la peste était une *maladie contagieuse*, elle devrait, comme les affections fébriles de cette espèce, la rougeole, la scarlatine, la variole, etc., n'attaquer jamais qu'une seule fois le même individu.

Or, tous les auteurs qui ont observé la peste savent parfaitement qu'une première atteinte ne met pas à l'abri de récidives.

Ainsi nous voyons que l'analogie et la logique nous disent que la peste n'est point contagieuse *par contact*. Nous en donnerons d'autres preuves dans la suite de ce paragraphe.

8. B. Si la contagion virulente n'est point admissible, la con-

tagion miasmatique ou par infection l'est-elle davantage ? Quoique cette seconde hypothèse soit plus rationnelle que l'autre, le raisonnement et les faits ne nous ont jamais démontré, d'une manière incontestable, que la maladie se communiquât davantage de cette façon.

En effet, si les miasmes qu'exhalent les pestiferés suffisaient pour occasionner la peste, la grande majorité des individus qui sont soumis à leur action devraient contracter la maladie, car les choses se passent ainsi pour les affections miasmatiques ; pour le typhus, par exemple, quand il se déclare dans les prisons, dans les hôpitaux, dans les armées.

Si la peste se développait par infection, elle devrait faire de nouveaux progrès, à mesure qu'elle règne depuis plus long-temps ; pourtant la somme des exhalaisons va toujours en croissant, et c'est alors qu'elles doivent être en plus grande quantité, que la maladie décroît et s'éteint.

Si la peste était contagieuse de quelque façon, pourquoi resterait-elle confinée dans certaines villes, dans certains quartiers, dans certaines rues, quand ces villes, ces quartiers, ces rues sont en communication journalière avec d'autres localités ? Pourquoi, d'un autre côté, ainsi que nous le disions, la maladie ne seraitelle point arrêtée par les barrières, les lazarets, les cordons, et par aucun des obstacles qu'on lui oppose ? — sont-ce là les allures, la physionomie, la marche des maladies contagieuses ?

9. Mais poursuivons notre examen. Nous démontrerons, à mesure que nous examinerons chacun des points de la doctrine, les difficultés toujours plus grandes qui se rencontrent dans le système de la contagion.

Les *caractères* et les *propriétés* que l'on accorde à l'agent pestilentiel sont ridicules et inadmissibles.

A. Comment croire, en effet, qu'un individu, porteur de la peste, puisse la communiquer à d'autres personnes, quand l'agent morbide n'a encore décelé sa présence chez lui par aucun symptôme ? Si rien n'indique l'existence d'un agent morbide dans l'économie, quel droit a-t-on de supposer cette existence ? — Parce

que des individus auront contracté la maladie à la suite de rapports avec d'autres individus non malades dans ce moment, mais qui le sont devenus plus tard, les contagionistes en ont conclu que le *germe* de la peste était latent chez ceux-ci, à l'époque où les rapports ont eu lieu, et que ce *germe* caché, imperceptible, a donné naissance à la peste! C'est une double erreur qu'on a adoptée pour expliquer certains cas fort embarrassans dans l'hypothèse de la contagion.

B. Quant à la propriété qu'on attribue à certains corps inertes de s'imprégner de l'agent pestilentiel, il n'est aucune absurdité qu'on n'ait dite à cet égard. Si l'on admet pour la peste la contagion miasmatique, il est rationnel de supposer que des substances poreuses, de la laine, du coton, diverses étoffes, etc., soient susceptibles de s'imprégner du principe délétère. Mais conçoit-on que du bois, des métaux, un poignard, etc., puissent absorber ce même principe?... Si, au contraire, on ne veut que la contagion virulente, le virus n'est-il pas apte à se déposer et à se fixer sur tous les corps, quelles que soient leur nature et leur forme? Il n'y a donc plus alors de substance non contumace.

M. de Ségur que nous aimons à citer, parce que ses opinions ont une grande valeur, M. de Ségur, qui est contagioniste, déclare qu'il n'a pas trouvé de preuves suffisantes à le convaincre que la peste ait jamais été communiquée par des marchandises : il admet cependant que la maladie a été transmise par des hardes; et il explique ainsi ces faits qui semblent se contredire. Si la peste, selon lui, n'a pas été importée par des marchandises, ce n'est point que du coton, de la laine, de la soie, etc., en nature et mis en ballots, soient plus réfractaires à l'action du principe pestilentiel que les mêmes objets tissés, que des vêtemens, etc. Mais il suppose que, dans le premier cas, les objets dont il parle n'ont pas communiqué la peste, parce qu'ils n'ont point été soumis à l'influence de l'agent morbide, parce qu'en temps d'épidémie le commerce est interrompu, que les marchandises restent enfouies dans les magasins, etc., etc.

Nous répondrons à cela, qu'en temps de peste, la récolte des

cotons se fait comme aux époques ordinaires, que ces cotons sont mis en circulation dans le pays, malgré la maladie, et qu'il suffit d'un léger rabais dans leur vente, pour qu'aussitôt ils soient enlevés promptement par les négocians, et expédiés pour l'Europe. — Les choses se sont passées de la sorte, lors de l'épidémie de 1835, et tous les journaux en ont fait mention.

C. Il est une chose moins rationnelle encore que la prétendue susceptibilité de certaines substances et les distinctions établies à cet égard, c'est la propriété que les contagionistes ont accordée au principe pestilentiel de se conserver des temps infinis, des années, des siècles même, souvent malgré la ventilation, l'exposition à la pluie, etc., sans rien perdre de sa vertu ni de son intensité. On a pu voir, dans le paragraphe qui précède, tous les exemples allégués par une infinité d'auteurs, à l'appui de cette hypothèse. Ces faits sont rapportés de bonne foi, non pas seulement par des hommes inconnus, vivant dans des siècles de barbarie et d'ignorance, mais par des médecins illustres, Ingrassias, Diemerbroeck, Forestus ; par des médecins de nos jours ; et dernièrement, nous avons vu un de nos honorables confrères d'Égypte prétendre que la peste de Livourne avait été apportée par une momie qui renfermait le germe pestilentiel, depuis deux mille ans, dans ses bandelettes. L'auteur qui cite ce fait s'en sert d'argument pour combattre l'opinion de M. Pariset, relativement à la non-existence de la peste avant le sixième siècle. Nous pensons que l'illustre secrétaire de l'Académie royale de médecine, tout contagioniste qu'il est, doit peu redouter de semblables argumens ; sa brillante théorie n'aurait rien à redouter, si elle n'était combattue qu'avec des armes semblables.

D. Enfin, nous signalerons encore les mêmes controverses, les mêmes divergences d'opinions parmi les contagionistes relativement à l'époque du plus ou moins d'activité du principe pestilentiel. Est-ce au début, au milieu, au déclin de la maladie qu'il est le plus à redouter ? est-ce pendant la fièvre, pendant que le corps est en sueur ? Les contagionistes ne peuvent nous le dire, et la diversité de leurs sentimens à cet égard prouve que ce prétendu venin, si

malin selon tous, ne l'est pas tant qu'on le suppose, et qu'il ne l'est pas plus à une époque qu'à une autre de l'affection. Nous ferons remarquer encore ici une nouvelle contradiction des contagionistes. La plupart admettent que les cadavres ne sont plus susceptibles de déterminer la maladie, cependant ces cadavres ont été imprégnés de l'agent morbide. Pourquoi donc veut-on que celui-ci les abandonne avec la vie, quand on lui accorde la puissance de se conserver un temps illimité, des années, dans des corps inertes, organiques ou inorganiques?

N'est-ce point encore là un fait dont on peut arguer contre la contagion?

10. Examinons maintenant comment les contagionistes ont expliqué l'introduction du principe pestilentiel dans l'économie. Trois opinions principales, avons-nous dit, ont été émises à ce sujet.

1° Les uns veulent que l'absorption du virus se fasse simultanément ou puisse s'effectuer indistinctement par la peau, le système respiratoire et les voies digestives;

2° D'autres refusent à l'estomac la faculté d'absorber l'agent pestilentiel sans l'altérer, et citent à l'appui divers exemples d'animaux qui ont dévoré impunément des matières pestilentielles, des bubons, charbons, etc. Ils se fondent encore, disent-ils, sur des expériences analogues, faites avec le virus variolique, le venin de la vipère, etc., expériences qui ont démontré que divers virus ou venins introduits par l'estomac deviennent impuissans pour développer des symptômes morbides;

3° D'autres enfin prétendent que le virus ne peut être absorbé que par les lymphatiques, et que le système pulmonaire n'est point apte à recevoir l'action du principe délétère. M. Bulard, qui est l'auteur de cette dernière hypothèse, base, dit-il, son opinion sur l'anatomie pathologique, qui lui a démontré que souvent le système respiratoire est intact, tandis que le système lymphatique est constamment altéré, d'où il conclut que l'absorption n'a pas lieu par les poumons, puisque souvent ceux-ci sont

exempts de toute lésion, mais bien par le système lymphatique, *qui est toujours le premier et souvent le seul atteint.*

Admirable conclusion, en effet, que celle de M. Bulard! Eh quoi! pour se rendre compte de l'introduction d'un principe morbide dans l'économie, est-il nécessaire que les organes par lesquels il pénètre soient les premiers lésés? N'est-ce pas s'avouer le partisan d'un solidisme grossier, contre lequel cependant l'auteur semble professer un profond mépris?

La divergence des opinions diverses que nous venons d'examiner suffit déjà pour démontrer le peu de solidité, le peu de rationalisme de la théorie de la contagion appliquée à la peste.

Mais admettons, si l'on veut, que l'absorption ne puisse se faire par l'estomac, supposons démontré — ce qui est encore un fait contestable, — que les sucs gastriques neutralisent les *virus*, admettons même avec M. Bulard que le système respiratoire n'absorbe pas dans la peste, et supposons avec lui que ce sont toujours les lymphatiques qui servent de voie d'introduction au principe morbide dans l'économie. Pourquoi donc alors, s'il existe un virus pestilentiel qui s'insinue dans l'organisme d'une façon quelconque, pourquoi ce même virus ne produit-il aucun effet, alors qu'il est placé dans les circonstances les plus favorables pour l'absorption, c'est-à-dire quand on l'introduit dans l'économie au moyen de solutions de continuité, quand on l'injecte dans les veines, quand on le met en rapport avec les bouches absorbantes, quand enfin on l'inocule de toutes les manières sur les hommes comme sur les animaux?

Sans doute, les contagionistes nous citeront des faits qui démontrent évidemment que l'injection de matières pestilentielles dans le système veineux a occasionné chez différens animaux des symptômes morbides plus ou moins intenses et souvent la mort en peu de temps. Nous adoptons ces faits, mais nous disons que ce n'est pas la peste qu'on a développée par ces injections, comme veulent le faire croire certains contagionistes; ce ne sont que des empoisonnemens, des typhus, tels que ceux qu'on produit en introduisant dans l'économie animale des substances en putréfaction.

D'ailleurs, *si l'on occasionne ces désordres*, ce n'est qu'en employant des doses de matières pestilentielles considérables et suffisantes pour altérer la masse du sang. Quand, en effet, on emploie des quantités moins grandes, on ne produit jamais aucune altération. Les faits sont là pour le prouver. Ce n'est donc pas la *qualité*, mais bien la *quantité* des substances qui a déterminé des symptômes morbides.

Si l'on occasionne ces désordres...., avons-nous dit, car pour nous, qui avons fait de nombreuses expériences sur les hommes et sur les animaux, et qui avons employé souvent des quantités égales à celles avec lesquelles certains expérimentateurs ont développé, au moyen de substances en putréfaction, des symptômes typhoïdes; pour nous, disons-nous, avec de pareilles doses de matières pestilentielles introduites dans l'économie, nous n'avons produit aucun résultat. Ne serions-nous donc pas en droit d'en conclure que des matières pestilentielles, telles que du sang, du pus des parties gangréneuses, n'ont pas même sur l'économie une action délétère aussi intense que des substances en putréfaction, prises à une source différente?

11. *Incubation.* — Voyons maintenant ce que devient le prétendu virus dans l'organisme. Après avoir été absorbé, il reste dans l'économie un temps plus ou moins long sans y déceler sa présence par aucun signe sensible. Cette période de l'incubation a été exprimée en chiffres bien différens par les divers contagionistes, et nous avons vu que si quelques-uns ont cité des faits tendant à prouver que, dans quelques circonstances, elle n'était que de quelques heures, elle se prolongeait d'autres fois pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois. Pour nous, ces propriétés merveilleuses, attribuées à un agent morbide, qui dans quelques cas décèle sa présence au bout de peu d'instans, tandis que dans d'autres il reste latent des mois entiers; pour nous, ces propriétés sont imaginaires, et toutes les suppositions des contagionistes ne tendent qu'à prouver le contraire de ce qu'ils ont voulu avancer.

12. *Peste aux animaux.* — Les contagionistes ont été au moins

conséquens avec eux-mêmes quand ils ont prétendu que les animaux pouvaient servir de moyen de propagation à l'agent pestilentiel. Ils étaient logiquement obligés de l'admettre, puisqu'ils avaient admis que les poils, les plumes, etc., étaient des objets contumaces. Du reste, c'était pour eux encore une porte de sortie, un nouveau moyen de pouvoir expliquer la contagion, quand ils ne pouvaient invoquer d'autres raisons. Dans ce cas, on supposait que c'était un chien, un chat, un rat, un oiseau, des mouches, etc., qui avaient introduit la peste dans l'établissement en quarantaine, dans le lazaret, etc., et le principe était sauvé.

Mais les contagionistes auraient pu se dispenser, pour appuyer leur opinion, d'admettre le développement de la peste chez les animaux, et la transmission de celle-ci de l'homme aux bêtes et des bêtes à l'homme. Si quelquefois on a constaté la coïncidence de maladies pestilentielles et d'épizooties, cette coïncidence ne prouve rien en faveur de la contagion; elle n'indique, au contraire, que l'influence de conditions épidémiques se faisant généralement sentir; d'un autre côté cette épizootie n'est point la peste, et jamais on n'a pu le démontrer.

Enfin, une masse de faits prouvent que la maladie ne s'est jamais communiquée des hommes aux animaux et réciproquement.

En effet, dans aucune des épidémies pestilentielles, dans celles sur lesquelles on nous a laissé des détails, à Londres, à Marseille, à Moscou, etc., les auteurs ne disent que les mulets, les ânes, les chevaux, ou autres bêtes de somme, dont on se servait pour transporter les morts, les malades, les effets des pestiférés, etc., aient été attaqués de la peste.

Souvent les palefreniers atteints de peste se servent des couvertures, des harnais des animaux; souvent ils continuent de soigner leurs bêtes, ils traient leurs vaches, leurs chèvres, les mains imprégnées de pus, ainsi que cela se voit tous les jours dans la Haute-Égypte; souvent ils montent leurs chevaux, leurs ânes avec des bubons en suppuration, sans que jamais ils aient communiqué la maladie à ces animaux.

Jamais nous n'avons vu un seul des chiens, qui sont en si grande

quantité dans les villes turques, contracter la peste; et si un de nos confrères d'Égypte a prétendu qu'un de ces animaux, couché sur le lit de sa maîtresse, avait présenté un bubon, nous n'accordons à ce fait aucune valeur, aucune autorité, car l'auteur qui le rapporte déclare lui-même n'en point avoir été témoin. Les chats, ces animaux privilégiés et chéris des musulmans, vivant dans l'intérieur des maisons, n'ont jamais présenté le moindre symptôme de peste, et nous trouvons bien étrange que le chat de M. Estienne ait seul fait exception, et qu'il ait offert un bubon à la poitrine, précisément dans une partie dépourvue de glandes lymphatiques. Enfin, quant aux histoires des oiseaux qu'on a prétendu offrir quelquefois des bubons et d'autres accidens pestilentiels, nous considérons ces assertions comme ridicules, et nous ne pensons pas que personne aujourd'hui daigne encore y ajouter foi.

IV.

FAITS GÉNÉRAUX ALLÉGUÉS EN FAVEUR DE LA CONTAGION.

1° Toutes les fois que la peste a paru en Europe, elle a été importée de l'Orient;

2° Toutes les fois que la maladie s'est propagée et répandue dans le monde, on a pu suivre sa marche, et s'en rendre compte par les communications;

3° Depuis l'établissement des lazarets en Europe, la peste s'y est déclarée bien moins souvent, et, quand elle a été importée, elle est restée confinée dans les lazarets;

4° Dans les lazarets où elle a été importée, la peste s'est communiquée quelquefois aux gardes, aux chirurgiens de l'établissement ou à diverses personnes qui communiquaient avec les pestiférés;

5° Dans les lazarets, la maladie a fréquemment atteint les portefaix ou gens de peine employés au maniement ou à la désinfection des ballots de marchandises;

6° De tout temps, on a remarqué que les bâtimens qui mettaient en quarantaine étaient préservés du fléau.

En exposant la doctrine de la contagion, nous avons fait voir que le raisonnement et l'analogie se refusaient à admettre le caractère

contagieux pour la peste ; nous allons voir si les faits allégués par les contagionistes ont une autorité plus grande que leurs raisons, et s'ils prouvent, comme ils le prétendent, la contagion de la maladie.

Nous avons réuni, sous forme de propositions, les différentes preuves, les faits généraux en faveur de cette opinion, et nous avons consacré ce paragraphe à les énoncer.

1° *Toutes les fois que la peste a paru en Europe, elle y a été importée de l'Orient.*

Tous les contagionistes qui ont écrit sur la peste ont essayé de démontrer ce fait, tous ont voulu prouver l'importation de la peste, et depuis les époques les plus reculées jusqu'à nos jours on a toujours expliqué par des provenances du Levant le développement de la peste dans les divers pays de l'Occident.

L'épidémie pestilentielle qui parut dans le VIe siècle avant l'ère chrétienne, et qui a été décrite par Thucydide, venait d'Éthiopie, au rapport de l'historien grec. La maladie qui se déclara l'an 542 après J.-C., et qui parcourut l'Italie, l'Espagne, la France et l'Angleterre, fut apportée d'Éthiopie, selon Évagrius, et d'Égypte, au rapport de Procope.

Après cette époque, disent les contagionistes, et surtout depuis le Xe siècle, si la peste fait de fréquentes apparitions en Europe, c'est qu'alors les rapports de commerce commencent à s'établir entre l'Orient et différens pays occidentaux ; c'est qu'alors les Sarrasins envahissent l'Europe, que les croisades jettent en Orient et en ramènent des masses d'hommes considérables ; c'est qu'alors enfin les Turcs s'emparent de Byzance, et portent leurs armes en Grèce, en Italie, en Allemagne, etc.

M. de Ségur Dupeyron, qui a fait sur les diverses importations de peste des recherches minutieuses, et qui certainement, bien qu'il n'ait point eu en vue de prouver la contagion, est, de tous les contagionistes, celui qui ait apporté les preuves les plus convaincantes, les faits les plus décisifs en faveur de cette hypothèse, M. de Ségur dit que le Xe siècle, qui a vu naître les importations commerciales de Venise, est celui où la peste commença à se mon-

trer dans cette ville; que la fréquence des importations en Occident fut en rapport avec la plus grande activité commerciale, et que, toutes les fois que la maladie fut apportée en Europe, elle régnait en Orient (1).

Depuis le XVIe siècle, continue M. de Ségur, la peste apparut moins souvent à Venise, mais en revanche Marseille, qui jusqu'alors en avait rarement été atteinte, Marseille reçut quatorze fois le fléau dans l'espace de cent cinquante années; c'est qu'alors le commerce passa tout entier dans les mains des Marseillais.

Depuis 1650 la maladie ne parut plus dans cette ville jusqu'en 1720, époque où se développa la terrible épidémie qui coûta à Marseille près de la moitié de sa population, et qui fut importée, comme chacun l'affirme, par le navire du capitaine Chateau, venant des côtes de Syrie.

Enfin, la peste de Malte de 1813 fut importée d'Alexandrie, et celle de Tunis de 1818 se déclara après la cessation des hostilités et la reprise des relations commerciales avec Alger.

2° *Toutes les fois que la maladie s'est propagée et répandue par le monde, on a pu suivre sa marche et s'en rendre compte par les communications.*

C'est un fait incontestable aux yeux de tous les contagionistes. Dans toutes les épidémies, disent-ils, il a été possible de suivre la marche, d'indiquer l'itinéraire de la maladie et d'expliquer la propagation du mal par le transport de marchandises, ou les communications d'individus. Il serait trop long de rapporter ici tous les cas de ce genre cités par eux. Il faudrait faire l'histoire de toutes les pestes, car dans toutes on a expliqué la migration et le transport de la maladie.

3° *Depuis l'établissement des lazarets en Europe la peste s'y est déclarée bien moins souvent, et quand elle a été importée, elle es restée consignée dans les lazarets.*

L'établissement des lazarets date du XVe siècle; celui de Venise, le premier qui fut institué, le fut en 1403; mais ce n'es

(1) Rapport adressé à S. Exc. le ministre du commerce. Paris, 1834.

qu'en 1485, d'après M. de Ségur, que des mesures efficaces furent adoptées et que l'on commença à purifier les marchandises. Gênes suivit bientôt l'exemple de sa rivale, et vers l'an 476, sous le roi René, Marseille commença à se précautionner contre l'invasion du fléau. Depuis l'adoption des mesures sanitaires, la peste a plus rarement désolé les villes, les provinces; mais elle n'en a pas moins souvent paru dans les lazarets ou à bord des bâtimens en quarantaine.

« A Venise, dit M. de Ségur, les registres du lazaret relatent cinq irruptions de peste survenues à bord des navires qui ont fait des quarantaines dans cet établissement.

» A Livourne, la peste s'est montrée huit fois dans le lazaret ou dans les bâtimens soumis à la quarantaine.

» A Marseille, elle s'y est déclarée dix-sept fois depuis l'année 1721 jusqu'en 1825, c'est-à-dire dans l'espace d'un peu plus d'un siècle (1). »

4° *Dans les lazarets où elle a été importée, la peste s'est communiquée quelquefois aux gardes, aux chirurgiens de l'établissement, ou à diverses personnes qui communiquaient avec les pestiférés.*

Les faits de ce genre sont peu nombreux, et, dans les investigations auxquelles il s'est livré, M. de Ségur n'en a pu découvrir que six. Un eut lieu au lazaret de Venise en 1818; trois gardes furent mis en rapport avec les pestiférés d'un navire venant de Durazzo, et succombèrent. Un second arriva au lazaret de Gênes, où, dit-on, un garde de santé, ayant bu à la même bouteille qu'un malade, paya de sa vie cette imprudence. Les quatre autres faits se sont passés à Marseille; des gardes et des chirurgiens ont péri dans ces différentes occasions.

5° *Dans les lazarets la maladie a fréquemment atteint les portefaix ou gens de peine employés au maniement ou à la désinfection des ballots de marchandise.*

Cette assertion est alléguée par bon nombre de contagionistes; cependant ils ne citent jamais de faits à l'appui, et, à l'exception de

(1) M. de Ségur, mémoire cité, pag. 32-35.

quelques exemples isolés rapportés par des auteurs anciens, et d'après lesquels des individus auraient été frappés subitement en ouvrant des balles de laine, des caisses renfermant différens objets, etc., les faits de ce genre n'ont plus été signalés depuis long-temps.

6° *De tout temps on a remarqué que les établissemens qui se mettaient en quarantaine étaient préservés du fléau.*

A Marseille, dans la peste de 1720, les moines de Saint-Victor s'enfermèrent et échappèrent à la maladie. Dans la peste de Moscou l'hospice des Orphelins se mit en quarantaine et n'eut aucun individu atteint. Si le mal a pénétré souvent dans divers établissemens qui s'étaient isolés, cela vient, disent les contagionistes, de ce que les mesures de précaution ont été mal observées ; et toujours dans ces cas on a pu constater les moyens de communication et les causes de l'introduction de la maladie. Dans le Levant, les Francs sont persuadés de même qu'en s'isolant ils échapperont à la peste, et chaque fois que le fléau pénètre chez eux en dépit de leurs précautions, ils l'attribuent à une violation de la quarantaine par les hommes, les animaux ou des objets inertes.

Nous allons examiner toutes ces allégations dans le paragraphe suivant.

V.

EXAMEN ET DISCUSSION DES FAITS QUI PRÉCÈDENT ALLÉGUÉS EN FAVEUR DE LA CONTAGION.

Toutes les fois que la peste a paru en Europe, — *disent les contagionistes*, — *elle y a été importée de l'Orient.*

Nous n'admettons point ce fait d'une manière exclusive, tel qu'il est établi par les contagionistes, et nous ne lui donnons pas la signification qu'on lui a attribuée. Ainsi nous disons que la peste n'a pas toujours été importée, que les faits allégués en faveur de l'importation ne prouvent pas d'une manière évidente qu'elle l'ait jamais été, que l'importation que nous admettons d'ailleurs n'est pas une preuve de la contagion de la peste, et qu'en

supposant que l'importation ait donné lieu à quelques cas hors des localités où sévissait la maladie, ces accidens se sont bornés à quelques faits isolés, et n'ont jamais pu donner naissance à une épidémie.

Nous allons reprendre une à une ces diverses propositions pour les examiner et les discuter avec soin.

La peste, disons-nous, n'a pas toujours été importée, comme le prétendent les contagionistes, et les faits qu'ils allèguent ne prouvent pas d'une manière évidente qu'elle l'ait jamais été. Une des preuves sur lesquelles s'appuient les partisans de l'importation est, avons-nous dit, la coïncidence des apparitions de peste les plus fréquentes avec l'activité plus grande des relations commerciales. Or cette proposition n'est point rigoureusement vraie, car la peste a paru dans les pays de l'Occident avant qu'ils eussent avec l'Orient aucune communication ; et souvent, à l'époque de leur plus grande activité commerciale avec le Levant, les diverses contrées de l'Europe n'ont point vu la peste, malgré l'absence de lazarets, de cordons et de tout obstacle à la libre importation de la maladie.

Voici comment s'exprime Papon à cet égard :

« ..... Comment la peste aurait-elle été apportée à Rome, par exemple, sous le règne de Romulus, lorsque cette ville était encore loin de connaître le commerce et la navigation, lorsque ses habitans, bornés dans un petit territoire, n'en sortaient que pour ravager les terres de leurs voisins, et ne se doutaient peut-être pas qu'il existât des peuples hors du Latium (1)? »

L'auteur dont nous rapportons les paroles avoue donc l'impossibilité des importations dans les cas dont il parle ; mais, partisan de la contagion, il explique différemment le développement de la peste, et dit qu'à cette époque la maladie était endémique en Italie. — Nous ne tirons pas des faits les mêmes conclusions que l'auteur ; nous disons seulement que cette peste de Rome n'a point été importée.

(1) Papon, de la Peste, tom. I, pag. 5.

M. Émangard, dans un mémoire publié sur la peste, s'exprime ainsi sur le même sujet :

« L'épidémie de 542, qui, suivant M. Pariset, est la première qui se soit montrée en Égypte, et qui, au rapport de Procope, a visité toutes les contrées du globe avec la même fureur, s'est-elle propagée par le commerce et les guerres? N'est-il pas plus probable qu'une cause générale, dont l'atmosphère était le véhicule, a été ainsi promenée sur le monde habité, et a produit cette mortalité effrayante dont les historiens ont conservé la mémoire?

» A cette époque, — continue M. Émangard, — les communications de l'Europe avec l'Orient ne me paraissent avoir été ni faciles, ni nombreuses. Justinien, qui alors gouvernait cet empire et possédait l'Égypte, était occupé de la conquête de l'Italie sur les Ostrogoths; en Espagne, les Visigoths anéantissaient les Suèves et les Alains; pour la France, c'était le temps des guerres contre les Bourguignons, les Visigoths, les Bavarois et les Anglo-Saxons : c'est alors que, divisée, elle était en proie aux dissensions et à l'anarchie; la dernière moitié de ce siècle la vit couverte de sang et d'assassinats, depuis Clotaire, qui faisait périr toute sa famille, jusqu'à Chilpéric et Frédegonde, dont l'histoire a raconté les crimes. De telles circonstances ne me paraissent guère propres à favoriser les relations commerciales.

» Comment se fait-il que trois siècles se soient écoulés entre cette épidémie générale et la peste de Venise, qui arriva au commencement du xe siècle? Cependant jamais nos communications avec les peuples d'Orient ne furent plus fréquentes ni plus immédiates. Au commencement du VIIIe siècle, les Arabes, maîtres de l'Egypte, avaient conquis l'Espagne, pénétraient dans le cœur de la France, sur les bords de la Loire, où une victoire de Charles-Martel les arrêtait. Point de peste pendant ce long intervalle de guerres et de conquêtes par les Arabes.

» Quatre siècles s'écoulent encore avant la peste de Florence et celle qui paraît en France en 1348, et cet espace a été rempli par de grands événemens. Dès la fin du XIe siècle, depuis Pierre

l'Hermite jusqu'à saint Louis, les croisades mirent l'Europe dans des rapports continuels avec l'Orient. Ce ne fut que dans la dernière de ces folies religieuses que saint Louis contracta la peste dont il mourut à Tunis (1270); mais vingt-deux ans auparavant il avait touché le sol d'Égypte, puisqu'il devint captif à la prise de Damiette. Rien ne me paraît donc moins prouvé que la transmission de cette maladie par les relations du commerce ou les événemens de la guerre (1). »

Cependant nous ne nions point que le développement plus fréquent de la peste n'ait coïncidé souvent avec l'activité, l'importance des relations commerciales; mais faut-il rigoureusement conclure de cette coïncidence que la maladie ait été importée? Pour admettre un fait semblable, de pareilles considérations ne sont point suffisantes; il faut autre chose que des conjectures, et les faits eux-mêmes deviennent indispensables. Malheureusement il est difficile de rien trouver de positif dans les époques dont nous parlons, et on pourrait fournir, en faveur de l'une et de l'autre opinion, des preuves aussi fortes, aussi valables, aussi concluantes à tous égards.

Laissons donc les temps passés, et consultons les faits qui se rapprochent davantage de notre époque.

La peste de Marseille fut, dit-on, apportée par le navire du capitaine Chateau, arrivé des côtes de la Syrie. Or cette importation n'est point prouvée; elle est même démentie par une lettre d'un médecin de cette époque, imprimée en 1721, c'est-à-dire une année seulement après la peste, alors que les faits passés pouvaient encore être démentis s'ils eussent été inexacts. Cette lettre est de Deidier, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et envoyé à Marseille par ordre du roi. Elle est accompagnée d'un certificat des docteurs Robert et Rimbaud, témoins des faits rapportés par l'auteur.

« Le vaisseau du capitaine Chateau, soupçonné d'avoir porté la peste de Seyde, n'arriva en ce port que le 25 mai 1720. Cepen-

(1) Mémoire sur la peste, pag. 52-53. Paris, 1839.

dant mademoiselle Augier, veuve, mourut dans cette ville du 19 au 20 avril. Il y avait paru le 13 du même mois une parotide fort gonflée, sur laquelle on appliqua des cataplasmes convenables et des pierres à cautères, qui ne purent la garantir de la mort. Mademoiselle Courtaud, femme d'un négociant, eut un charbon avec fièvre, dont elle faillit à mourir du 3 au 4 mai. Environ le 20 dudit mois de mai, une femme nommée Rose, demeurant rue de Fevra, quartier Saint-Jean, fut saisie d'une violente fièvre continue.... Le cinquième jour on aperçut un bubon au pli de l'aine droite, de la grosseur d'un œuf de poule, qui vint à suppuration, qui fut ouvert et conduit à parfaite cicatrice. — Quoique le vaisseau du capitaine Chateau fût arrivé le 15 mai, il est constant que toutes les marchandises furent envoyées en quarantaine, et qu'aucun des passagers du vaisseau ne fut admis dans la ville que le 14 juin. Cependant la nuit du 1er au 2 dudit mois mademoiselle Cauvin mourut, après avoir été malade depuis le 16 avril. Il lui parut une parotide du 28 au 29 mai, qui fut fort élevée le second jour et qui disparut le troisième. Cette femme mourut deux jours après. Gaspard André, maître d'école grammairien, demeurant dans la rue du Pra, commença de se plaindre le 2 juin, d'un manque d'appétit et d'un charbon à la fesse gauche.... Le troisième jour la fièvre le prit avec mal de tête, langue sèche, yeux égarés, et on s'aperçut, au pli de l'aine, d'une petite tumeur comme une noisette. Le 4 il fut sans fièvre, la tumeur parut molle et venir à suppuration. Elle fut ouverte, suppura, et menée à parfaite guérison en vingt-cinq jours....»

Après avoir cité ces faits, l'auteur ajoute:

« Ce sont là certainement toutes les véritables marques de la peste de Marseille, que nous avons vue dans toute la ville, et que nous voyons tous les jours dans l'hôpital du Jeu de Mail (1). »

Peste de Malte de 1813. — Dans la quarantaine que je fis à Malte, lors de mon dernier voyage en Europe, je voulus me

(1) Extrait du Journal des Savans pour 1722, pag. 611-612.

procurer, sur la peste qui avait régné dans l'île en 1813-14, et qu'on croit généralement avoir été importée par un navire provenant d'Alexandrie, des renseignemens exacts et des détails puisés à leur source. Je consultai donc plusieurs médecins qui avaient observé le fléau; je lus d'autre part diverses relations qui en avaient été publiées. Voici ce que j'ai pu recueillir des recherches les plus minutieuses que j'ai faites à cet égard :

Le 28 mars 1813 il entra dans le port de Malte un brigantin maltais, le *Saint-Nicolas*, arrivant d'Alexandrie avec un chargement de lin, blé, pois chiches, safran, gomme arabique. Ce navire avait douze hommes d'équipage, dont deux étaient morts, pendant la traversée, de la peste, d'après les suppositions qu'on forma. Le même jour il arriva également deux autres bâtimens provenant d'Alexandrie, le brigantin le *Nelly* et la pollaque espagnole *el Dolce*, avec une cargaison de blé. Ces deux bâtimens avaient également perdu des hommes pendant la traversée.

L'arrivée des trois navires suspectés d'apporter la peste avec eux jeta dans la ville l'épouvante et l'effroi; et, bien que ces navires fussent soumis à une stricte quarantaine, comme toutes les provenances de l'Égypte et de la Turquie, on fit partir dès le lendemain les deux derniers arrivés. Quant au *Saint-Nicolas*, on fut moins sévère à son égard, parce qu'il appartenait à un négociant de l'île. On se contenta d'en envoyer l'équipage au lazaret et de faire sortir du port le navire, à la surveillance duquel de nombreuses barques furent préposées.

Le 1er avril le capitaine et un matelot du *Saint-Nicolas* tombèrent malades et moururent. La terreur fut à son comble, et immédiatement le bâtiment fut chassé et escorté par un navire de guerre jusqu'à Alexandrie.

Depuis cette époque il n'y eut plus au lazaret aucun cas de peste; mais la maladie s'était répandue bientôt dans toute l'île, où les premiers faits parurent le 16 avril.

On fit, pour découvrir par quelle voie la maladie avait pu se communiquer et sortir du lazaret où elle était confinée, les re-

cherches les plus actives, les démarches les plus vigilantes. Le commissaire du roi, gouverneur civil de Malte, adressa même une proclamation aux habitans, par laquelle il était enjoint à chacun de faire des enquêtes et de signaler les causes qui devaient avoir introduit le fléau, avec promesse d'une récompense de *mille écus de six francs*, à celui qui donnerait les meilleurs renseignemens à cet égard. On ne put rien découvrir, et l'on fut réduit à supposer que les gardiens placés autour du bâtiment avaient communiqué avec lui, ou qu'ils avaient laissé monter quelqu'un à bord. Par cette explication, toute de supposition, on parvint presque à établir la filiation de la maladie, jusque chez l'individu qui avait été le premier atteint.

D'ailleurs, quelles preuves les contagionistes pouvaient-ils alléguer ? Quelles communications autres que celles qu'ils ont supposées pouvaient-ils admettre? Deux navires avaient été renvoyés le lendemain de leur arrivée, sans avoir communiqué avec personne, puisqu'ils étaient en quarantaine. Quant au *Saint-Nicolas*, qui resta quelques jours de plus à l'entrée du port, il était également soumis à la quarantaine, et à une surveillance de jour et de nuit. Son équipage avait été dès le principe transporté au lazaret, et on en avait préalablement fermé exactement toutes les écoutilles. Plus tard, quand un nouvel équipage fut assigné au *Saint-Nicolas*, pour le reconduire à Alexandrie, aucun de ces hommes mis en rapport immédiat avec des marchandises qui n'avaient subi aucune désinfection ne contractèrent la peste, et retournèrent sains et saufs à Malte, avec le même bâtiment.

Ces réflexions et ces faits sont exprimés d'une manière détaillée, dans un mémoire publié à Livourne, en 1833, par le baron Dépiro, qui observa la peste dont nous parlons.

De tout ce qui précède, je conclus :

Que la peste existant, dès le commencement de 1812, à Constantinople, Smyrne, Chypre, Alexandrie, qu'en même temps la Murcie (Espagne) offrant des fièvres malignes auxquelles on avait donné le nom de fièvres jaunes, ce fait nous révèle l'existence d'une constitution épidémique, qui pouvait très-bien se faire sentir à

Malte, située au centre et peu éloignée de ces différentes localités, et qui d'ailleurs, encombrée de garnison, offrait des conditions favorables au développement de l'épidémie. Rien ne prouve donc que la peste ait été importée, comme on l'a prétendu. Je ne trouve ici qu'une simple coïncidence toute naturelle; d'ailleurs on n'a pas constaté qu'il n'y avait point eu de cas de peste à Malte, avant l'arrivée des navires dont nous avons parlé.

Peste de Tunis. — On suppose que la peste qui se déclara à Tunis en 1818-19-20 fut apportée d'Alger par les communications qui se rétablirent après la paix, entre les deux régences. Mais cette importation est si peu certaine qu'on l'a attribuée aussi aux pélerins qui revenaient de la Mecque. On voit clairement par la marche de la maladie l'influence des saisons; ainsi ses ravages commencèrent toujours à la fin de l'automne et se continuèrent jusqu'au commencement du printemps. On voit également ici l'influence des localités; car les quartiers les plus populeux et les plus malsains furent aussi les plus ravagés. Ce qui prouverait encore l'action de l'influence épidémique, c'est l'observation que fait lui-même le docteur Passeri, témoin de la peste, que, l'année précédente, à l'apparition de la peste à Tunis, il avait régné une *fièvre épidémique pétéchiale.*

Ce ne sont pas seulement les pestes d'Europe qu'on a voulu expliquer par l'importation; mais les médecins qui nient l'endémicité du fléau ont encore prétendu que toutes les épidémies qui se développaient en Orient venaient d'autres provinces où régnait la maladie. Ainsi pensent quelques médecins de Smyrne, de Constantinople, d'Égypte, etc., qui veulent que la peste leur vienne toujours de chez leurs voisins.

Peste de Morée. — D'après M. Grassi (1), « la peste est introduite en Morée, en 1824, par les Arabes; en 1828, elle passe à Égine après un changement de prisonniers; d'Égine, elle gagne toute la Morée. »

(1) Mémoire adressé au colonel Campbell, consul-général d'Angleterre, en réponse à diverses questions sur la peste, par le docteur Grassi, inspecteur des quarantaines d'Égypte.

L'auteur ne prouve point que la peste soit venue d'Égypte, et les faits qu'il cite ne démontrent point que la peste n'aie pas pu se développer en Grèce. D'ailleurs, on a nié que la maladie dont parle M. Grassi fût véritablement la peste; et feu le docteur Lardon, médecin particulier de S. A. Ibrahim-Pacha, a constamment soutenu cette opinion, qu'il a publiée dans le journal d'Omodée.

Peste de Beyrouth et de Damiette. — « Un navire provenant de Constantinople avec soixante-quinze passagers arrive à Alexandrie. Il est renvoyé. » C'est toujours M. Grassi qui parle. « Il va à Beyrouth et communique la peste. Reymondi en mourut, et l'armée égyptienne fut sauvée par un cordon. Une partie des passagers du même navire se rendirent à Damiette, où ils communiquèrent la peste dans les maisons qui leur accordèrent l'hospitalité. Un cordon sanitaire empêcha les progrès hors de la ville. »

Nous répondrons encore à M. Grassi que la coïncidence de l'arrivée des passagers à Beyrouth et à Damiette avec le développement de la peste ne prouve pas évidemment que ce soient ces passagers qui aient importé la maladie. Dans le Levant, où chaque année on observe des cas de peste, il doit arriver très-fréquemment que des navires aient à bord des individus atteints de cette affection; cependant ces individus ne donnent pas lieu chaque fois au développement de la maladie. Si, d'un autre côté, une épidémie vient à éclater dans une localité quelconque, il est bien difficile, avec un peu de bonne volonté, de ne pas trouver un navire, des voyageurs, etc., qui aient eu des rapports, des communications directes ou indirectes avec les hommes ou les choses de la localité infectée, et c'est de la sorte qu'on établit l'importation, la propagation, etc., de la maladie. Mais de semblables preuves ne sauraient suffire à personne, et nous disons que les importations de notre confrère sont loin d'être prouvées pour nous.

Enfin, voici comment M. Grassi explique la dernière épidémie d'Égypte.

Depuis l'année 1825, dit-il, l'Égypte entière avait joui d'une santé parfaite, si l'on en excepte toutefois l'invasion du choléra-

morbus, et la maladie de Damiette qui, circonscrite et bornée, avait bientôt cessé ses ravages. Dès lors, aucun accident de peste, d'après l'auteur, ne s'était montré en Égypte, jusqu'au 1[er] juillet 1834, époque où, étant allé faire une visite au couvent grec d'Alexandrie, M. Grassi constata deux cas de peste sur des personnes appartenant à cet établissement. En prenant des informations, le docteur Grassi découvrit qu'un troisième individu était mort quelques jours auparavant; que cet individu était un domestique du couvent, qui avait déballé les effets du secrétaire du patriarche grec, arrivé depuis peu de Chypre, où régnait la peste, sur la goëlette *Athina*. D'après lui, c'est par cette voie que la peste s'était communiquée, d'abord à plusieurs nègres employés à laver les effets des pestiférés du monastère, et que, par leur moyen, elle s'était ensuite répandue dans la ville, dans les localités circonvoisines, et enfin dans l'Égypte presque entière.

Cependant la chose n'est pas aussi certaine que M. Grassi voudrait le faire croire; car cette importation est encore un point en litige pour les contagionistes. En effet, les uns prétendent que la maladie a été introduite dans le monastère par un certain moine nommé Lani, qui, d'après M. Bulard, avait l'habitude de se rendre à bord de tous les bâtimens venant de Chypre. Les autres, et c'est l'opinion de M. Estienne, pensent que la peste a dû être importée dans la ville par le brick le *Rivenuto*, venant de Constantinople. Or, comme ce bâtiment avait été mis en quarantaine et qu'on ne pouvait admettre la transmission de la maladie par les gens de l'équipage, on supposa que des ballots de marchandises avaient été débarqués en contrebande; et, par ces raisons, on vint à bout d'expliquer la chose comme on l'entendait.

Mais, je le demande, ces explications sont-elles capables de convaincre qui que ce soit, excepté des gens à système, à idées préconçues? Trouvera-t-on dans ces allégations une seule preuve valable en faveur de l'importation, de la contagion? Quoi! la maladie est si contagieuse qu'un léger contact d'objets suspects suffit pour la développer, et cependant tous les religieux renfermés dans un couvent, en rapport, en communication directe avec des pes-

tiférés, n'ont point été atteints! La maladie est si contagieuse, et cependant elle a mis deux mois avant de se répandre dans la ville; car pendant deux mois il ne s'est présenté à Alexandrie que quelques cas épars, isolés. Puis l'affection va se déclarer d'abord parmi les nègres d'un village, où il est fort douteux qu'on ait reçu des effets du couvent pour les laver, tandis qu'elle épargne ceux qui ont eu des rapports certains avec les pestiférés ou les effets contaminés (1)!

Les médecins contagionistes qui nous montrent la peste introduite à Alexandrie par voie d'importation, expliquent encore de la même manière l'apparition de ce fléau au Caire.

Voici comment s'exprime M. Boyer à cet égard (voir le *Sémaphore d'Orient* du 21 mai 1839) :

« Le Caire était dans l'état le plus satisfaisant, lorsque, le 2 janvier 1835, M. Sauveur Giglio, récemment venu de Malte, arrive d'Alexandrie au Caire. En approchant de cette ville, il éprouve des douleurs de tête; il vomit; son état de malaise se prolonge; il arrive au Caire, et se met au lit. Le soir du second jour, un bubon se manifeste : le malade succombe le lendemain matin. »

Il est vrai qu'à cette époque des signes évidens d'épidémie ne s'étaient pas encore montrés; cependant les maladies aiguës avaient pris le caractère typhoïde; on avait souvent observé des anthrax. Ces faits ont été constatés par les médecins des hôpitaux. Cependant du 1 janvier au 2, le chiffre de la mortalité s'éleva de dix-neuf à vingt-six. Si les maladies prennent un caractère grave; si, précisément lorsque Sauveur Giglio arrive, la mortalité donne une différence de sept en plus sur le chiffre de la veille, ne peut-on pas conclure que le Caire offrait déjà des symptômes de l'épidémie qui allait apparaître, symptômes indépendans de toutes les circonstances, de toutes les communications individuelles, que M. Boyer nous signale dans la suite de son article.

(1) Dans ce moment (mai 1840), la peste vient d'éclater à Alexandrie, quelques cas ont paru au Caire. Certainement les contagionistes sauront nous dire encore de quelle façon la peste a été importée!

Ce médecin ajoute que « quelques personnes seulement étaient arrivées d'Alexandrie avec la peste, et étaient mortes en arrivant; mais que la peste ne s'était point propagée. »

Dans l'espace de deux mois et plus, car la peste a commencé à Alexandrie avant le 20 novembre, des milliers d'individus avaient quitté la ville infectée, pour se rendre au Caire; comment se fait-il, suivant l'opinion de M. Boyer, que la maladie ait attendu, pour se répandre, précisément l'arrivée de M. Giglio. Si un homme du pays fût arrivé au Caire dans les mêmes circonstances, comme pour tant d'autres, sa maladie et sa mort seraient restées inconnues, et les Européens n'auraient commencé à soupçonner la présence du fléau que vers le milieu de février, époque où la mortalité devint de jour en jour plus considérable.

« Les frères Giglio, qui tous avaient communiqué avec le défunt, cinquante personnes au moins qui l'avaient touché, n'avaient point contracté la maladie. Les six personnes renfermées dans la maison de Charles n'avaient cessé de jouir de l'état le plus florissant. Le conseil de santé jugea que la détention de Charles était suffisante.... Mais Joseph Giglio, indisposé de la veille, a succombé tout à coup pendant la nuit, avec un bubon, et son corps est couvert de pétéchies. »

Après avoir énuméré toutes les circonstances qui se rattachent à la mort des frères Giglio, M. Boyer s'écrie : « Sur six personnes enfermées dans la maison qui a reçu le dernier soupir d'un pestiféré, cinq sont attaquées de peste, et quatre succombent.

Nous pouvons conclure, d'après ce qui précède, qu'il suffit de rester loin du foyer d'infection, pour se garantir de la peste, et que, si tant de communications n'ont pu la développer, c'est que la théorie de la contagion est en défaut. La cause épidémique ne devait se faire sentir qu'à l'époque où elle se manifeste ordinairement.

Après avoir tenu, comme nous venons de le voir, la peste enfermée dans la famille Giglio, M. Boyer va la faire passer dans la maison Marco, parce que les négresses de l'une et de l'autre maison ont communiqué par dessus les toits.

Dans l'interrogatoire que nous fîmes subir à M. Marco, celui-ci ne nous parla du fait de la négresse que comme d'une supposition. Mais d'ailleurs, le fait serait-il vrai, pourquoi vouloir reconnaître une transmission de la peste par le contact d'une famille à l'autre, pour expliquer la propagation de la maladie, lorsque des communications avec des personnes compromises existent sur tous les points de la ville. A cette époque, du 1 au 7 février, la mortalité s'était élevée à trente et trente-quatre, ce qui est à peu près le double du chiffre ordinaire; et cependant M. Boyer ne voit encore la peste que chez Giglio et Marco! Si la maladie s'est déclarée dans la maison de ce dernier, c'est que cette maison, située, comme celle de Giglio, près du quartier *Cheik-Khum-el-Salamée*, l'un des plus insalubres, se trouvait sous les mêmes influences des causes locales et épidémiques.

M. Boyer reconnaît enfin que les cas de peste deviennent plus fréquens, et qu'alors il est impossible de les distinguer avec la même précision. « Cependant, ajoute-t-il, on a pu suivre quelque temps le développement de ces foyers pestilentiels, et remonter à leur origine. C'est ainsi que l'Abyssinienne de M. Luzzato, qui fut attaquée à cette époque, allait très-souvent dans la maison Marco, et j'ai déjà dit que cette maison ne fut mise que très-tard en quarantaine. »

La persistance de M. Boyer dans cette filiation est vraiment inconcevable, au moment où il reconnaît que les cas de peste sont plus fréquens, et qu'il est impossible de les suivre avec précision. Pourquoi ne nous parle-t-il pas des cinquante personnes qui ont été en contact avec Giglio? Tel est, en effet, l'aveuglement des contagionistes: rencontrent-ils des cas où l'infection est flagrante, ils crient à la contagion; leur oppose-t-on des faits mille fois plus nombreux de contact sans transmission aucune, ils font la sourde oreille.

M. Boyer donne encore un exemple d'un foyer qu'il rattache à la peste d'Alexandrie. Écoutons-le:

« Au commencement de février, la peste n'avait pas encore en-

vahi la ville du Caire, mais la maladie régnait à Alexandrie dans toute sa force, et les communications entre ces deux villes n'étaient pas interrompues. Un grand nombre d'hadgis (pélerins qui vont à la Mecque) arrivaient chaque jour d'Alexandrie, et quelques-uns d'entre eux se trouvaient attaqués. Le 3 février, cinq cultivateurs arabes, employés, sous la direction de M. Caranté, à la culture de l'île de Vérak, se rendirent à Boulac, où séjournaient les hadgis, dans le but d'aller prendre un bain. Arrivés à Boulac, les cinq amis se divisèrent, j'ignore pour quel motif. Trois seulement demeurèrent ensemble, et ensemble se rendirent au bain fréquenté par les hadgis, s'y trouvèrent en communication avec eux, se servirent du même linge, furent lavés par les mêmes domestiques, prirent, en un mot, le même bain. Les deux autres cultivateurs allèrent chacun de leur côté, et choisirent un bain qui n'était pas fréquenté par les hadgis. Le soir du même jour, les cinq cultivateurs rentrèrent dans l'île ; les trois qui avaient été au bain des hadgis étaient malades; le lendemain, la peste était déclarée chez tous les trois. »

C'est précisément dans un bain, à une température de 50° à 60°, que M. Boyer fait communiquer la peste ! D'ailleurs une incubation d'aussi courte durée n'est pas probable. Elle avait commencé antérieurement. La transition de la température chaude du bain, dans celle d'une atmosphère plus froide, aura été la cause déterminante de l'éruption du bubon.

« Et il n'y avait alors au Caire, dit M. Boyer, que ces trois cas et ceux de la famille Giglio. »

Comment notre confrère conçoit-il qu'il n'y ait au Caire que les cas qu'il nous signale, lorsqu'il a soin de nous dire que la maladie régnait à Alexandrie dans toute sa force, et que les communications n'étaient pas interrompues ? Si on admet la contagion, il faut donc admettre que ses effets sont très-limités. A-t-on ouï dire que la peste ait atteint les marins qui ont conduit dans leurs barques, jusqu'au Caire, Giglio et les hadgis ? Si la maladie avait suivi une marche progressive, comme le veut M. Boyer, elle aurait dû commencer par les villages qui se trouvent sur les bords

du Nil, et aller de proche en proche jusqu'à Boulac. C'est ce qui n'a pas eu lieu.

Je me suis appesanti sur le fait Giglio, parce qu'il est présenté comme le plus évident et le plus concluant en faveur de la contagion de la peste.

Ainsi, les raisons alléguées par les contagionistes sont loin de prouver l'importation de la peste à Alexandrie et la propagation de la maladie par voie de contact. La diversité de leurs opinions à cet égard prouve le contraire de ce qu'ils ont avancé. Quant à toutes ces prétendues histoires de pestes importées, nous disons qu'elles ne méritent pas plus de confiance les unes que les autres; souvent il a été impossible de faire coïncider les importations avec l'époque du développement de la peste, et quand cette coïncidence a existé, on n'a jamais clairement indiqué que l'apparition du fléau était dû à un fait de cette nature.

Il n'est qu'un seul genre de preuves qui puissent démontrer l'importation, ce sont les suivans. Un navire part d'une localité infectée; un ou plusieurs de ses gens d'équipage, de ses passagers, sont atteints de peste pendant la traversée; le navire, en arrivant dans le port, est mis en quarantaine; on prépose à sa garde des surveillans, des médecins, et ceux-ci contractent la maladie.

Des cas de ce genre prouvent en effet l'importation; mais prouvent-ils la contagion de la peste? nous ne le pensons pas. Ceci nécessite quelques explications de notre part.

Quand un navire a séjourné plus ou moins long-temps dans le port d'une ville infectée, il s'est trouvé soumis, comme toutes les choses comprises dans le rayon du foyer épidémique, à l'action des causes morbides. Il s'est laissé pénétrer, il s'est imprégné de l'air atmosphérique, véhicule probable de l'agent pestilentiel. Cet air renfermé dans la cale, dans le faux-pont du navire, où la ventilation ne s'opère point, où il ne peut être renouvelé, à cause de l'encombrement produit par les marchandises à bord des bâtimens de commerce; cet air, disons-nous, pris dans un foyer épidémique, peut conserver assez long-temps ses propriétés délétères; de telle sorte que, pendant la traversée, il peut influer sur la santé

des passagers du navire, et plus tard sur celle les personnes qui seront exposées à l'action des causes morbides ; c'est ainsi que des gens de l'équipage et des gardes de santé mis à bord de ces bâtimens ont dû contracter la maladie. Mais cette importation, qui a pu arriver quelquefois, n'est point une preuve de contagion ; car la contagion n'entre pour rien dans la manière dont se passent les choses.

Cependant, il est d'autres faits qui sembleraient prouver non-seulement l'importation, mais la transmission de la maladie d'un individu à un autre ; ces faits sont ceux de gardes, de chirurgiens, etc., atteints dans les lazarets, où ils étaient en rapport avec des pestiférés. Dans des cas de cette espèce, il n'est plus possible d'admettre l'importation comme nous l'avions établie ; on ne peut plus expliquer ici le développement de la maladie par l'action de *l'air épidémique* contenu dans le bâtiment, puisque l'affection a pris naissance hors de la sphère d'activité de la cause morbide. Mais les faits de ce genre qu'on a rapportés sont-ils bien tels qu'on l'a prétendu ; et le petit nombre de ces exemples ne doit-il pas faire craindre qu'on se soit mépris dans l'appréciation de la maladie ou des circonstances qui ont pu la développer. Notre érudit et honorable ami, M. de Ségur du Peyron, dans les recherches qu'il a faites à cet égard, n'a pu constater en compulsant les archives des lazarets de Gênes, de Venise, de Livourne, de Trieste et de Marseille, que six cas de peste développés dans les quarantaines de ces différentes villes, depuis le commencement du dix-huitième siècle ; encore ne dit-il pas si toutes les personnes atteintes dans ces localités diverses l'ont été à bord des navires où elles se trouvaient placées, ou si elles l'ont été dans les lazarets ; ce qui est, on le comprend, d'une signification bien différente.

Ces quelques faits isolés, qui semblent contredire ce que nous avons avancé jusqu'ici sur la nature non-contagieuse de la peste, qui font exception à tout ce que nous dirons encore du peu d'intensité de cette prétendue contagion ; ces faits, si opposés à tout ce que nous avons vu, sont-ils suffisans pour faire admettre la contagion ? Nous ne le pensons pas ; car les cas dont nous parlons

n'ont jamais été suffisamment constatés; ils ne l'ont pas été par des autorités assez nombreuses et assez compétentes (1) pour qu'on puisse les adopter de la sorte. Enfin, en admettant qu'ils existent, ne pourraient-ils pas s'interpréter dans un sens différent? Voilà des questions qu'il faudrait résoudre avant de donner aux choses une signification qu'elles n'ont pas.

Il nous reste encore à répondre à une dernière objection des contagionistes en faveur de l'importation. Cette objection qui, au premier abord, semble embarrassante pour les partisans de la non-contagion, et qui a été faite par l'honorable M. de Ségur, se traduit en ces termes : *Chaque fois que la peste a paru en Occident, elle régnait en même temps* DANS QUELQUE PROVINCE ORIENTALE. M. de Ségur a établi ce fait sur des données recueillies dans différens lazarets ou par le moyen de la correspondance consulaire. Nous ne saurions le contester en tant que fait; mais nous n'en tirons point les conséquences qu'en a déduites notre savant ami, et pour nous la chose a une explication toute différente.

S'il est vrai, comme nous croyons l'avoir démontré, que la peste soit une affection épidémique, c'est-à-dire une affection se développant sous l'influence de causes générales morbides, au milieu d'une constitution particulière, on conçoit que les grandes causes qui ont donné naissance à la maladie ne doivent pas seulement se borner à une localité, à une ville, à une province; mais qu'elles doivent être générales, comme les conditions au milieu desquelles elles se sont développées. C'est ainsi que les choses se sont passées pour le choléra; c'est ainsi qu'elles se produisent pour toutes les épidémies qui sont dues probablement, ainsi que nous l'avons énoncé, à des conditions météorologiques.

(1) Quand un cas de peste se déclare ou est présumé se déclarer au lazaret, il est uniquement constaté par le chirurgien de l'établissement. Celui-ci ne peut-il pas se tromper? ne veut-il pas même se tromper quelquefois, surtout quand il y a intérêt pour lui à ce qu'il signale une maladie pestilentielle? — On m'a assuré qu'à Marseille, à chaque cas de peste que le médecin du lazaret découvrait, il gagnait une année pour sa retraite....

Ainsi toutes les preuves qu'on a alléguées en faveur de l'importation sont sujettes à contestation ; nous verrons d'un autre côté, dans le paragraphe suivant, que l'importation de la peste ne peut pas occasionner une épidémie.

VI.

LES LAZARETS ONT-ILS ARRÊTÉ LES ENVAHISSEMENS DE LA PESTE ?

1. Les lazarets, comme le prétendent les contagionistes, et comme cela devrait avoir lieu si la peste était une maladie contagieuse, ont-ils mis obstacle aux envahissemens de la peste?

Pour résoudre cette question, il suffit de jeter un coup-d'œil sur l'histoire générale des pestes; on verra combien sont peu fondées les assertions des contagionistes, et combien ont été inefficaces ces barrières qu'on a prétendu opposer au fléau pour l'arrêter dans ses débordemens.

2. La fondation des lazarets date du XIVe siècle, et c'est à peu près vers la même époque que furent institués la plupart de nos établissemens sanitaires en Europe. Cependant, malgré les lazarets, la peste n'en reparut pas moins dans nos contrées. Venise compta quatorze invasions dans le XIVe siècle, onze dans le XVe, cinq dans le XVIe et une dans le XVIIe (1). A Marseille, où, d'après M. Robert (2), l'époque réelle de la fondation du lazaret remonte à l'année 1383, le fléau se montra en 1505, 1506, 1507, 1527, 1530, 1547, 1557, 1558, 1580, 1586, 1587, 1630, 1649 et 1650, époque où le mal cessa de paraître pendant soixante-dix ans, c'est-à-dire jusqu'en 1720 : ce qui fait quatorze pestes en cent soixante-deux ans (3).

3. « A Gênes non plus qu'à Marseille, dit M. de Ségur, les laza-

(1) Mémoire de M. de Ségur, pag. 12.

(2) Voy. Guide sanitaire des gouvernemens européens, par Robert.

(3) Mémoire cité de M. de Ségur, pag. 20.

rets ne parvinrent pas toujours à préserver la santé publique. Ils avaient eu ce résultat dans la première de ces deux villes en 1629, quand toute l'Italie était envahie ; mais en 1056, la peste pénétra dans la ville et y fit des ravages tellement horribles que l'on ne pouvait plus enterrer les morts, on les brûlait (1). D'ailleurs, ce n'est pas seulement à quelques villes, à quelques provinces que la maladie s'est limitée depuis l'institution des lazarets. Dans le XVe siècle, une partie de l'Italie (2), des îles de la Méditerranée, de l'Allemagne, de la Suisse, de la France, de l'Espagne, du Portugal, de la Russie, de l'Angleterre, furent visitées par la peste. Dans le XVIe, la maladie fut encore plus générale, et pendant tout le courant de ce siècle, dit J. Franck, on chercherait en vain une année ou une localité épargnée par le fléau. Au XVIIe siècle, dit le même auteur, la peste ne diminua ni d'étendue, ni de violence. Les principales villes qu'elle ravagea furent Lyon, Montpellier et Digne; Milan, Venise, Vérone, Florence, Naples, Rome, Gênes, Londres, Nimègue, etc. Enfin, dans les premières années du XVIIIe, la maladie dévasta Marseille, Aix, Toulon, Messine, sans compter une infinité de provinces où elle pénétra, et que nous ne citerons point ici.

4. On expliquera sans doute ces faits, en accusant des violations, des fraudes, des contrebandes, etc. On trouve des raisons à tout; à plus forte raison quand il s'agit de choses aussi importantes, aussi fondamentales, que le sont les points de doctrine qui nous occupent. Mais on ne peut invoquer dans toutes les localités où la peste a paru, dans les temps passés, la violation des lois, l'incurie des administrateurs. Jean Howard nous atteste que les réglemens des anciens Vénitiens relatifs aux quarantaines étaient *bons* et *sages;* tandis qu'aujourd'hui, dit-il, dans presque toutes les parties que j'ai été à même d'examiner, il y a un tel relâchement et une telle corruption, que cela rend la quarantaine presque inutile (2).

(1) Même mémoire, pag. 18.

(2) Histoire des principaux Lazarets d'Europe, traduite de l'anglais, pag. 72.

L'auteur qui écrivait ces choses à l'occasion d'une quarantaine de quarante-deux jours qu'il fit dans le lazaret de Venise, dans le but d'y étudier les réglemens mis en usage, Jean Howard avoue donc qu'à l'époque où les institutions sanitaires étaient le plus rigoureusement et le plus sagement observées, la peste ne s'en développait pas moins souvent, tandis qu'elle n'avait pas paru depuis l'existence des abus qu'il mentionne : singulière coïncidence dans laquelle cependant nous ne prétendons voir ni cause, ni effet!

5. Depuis plus d'un siècle, disent les contagionistes, la peste n'a point paru à Gênes, à Venise, à Florence, à Marseille, ni dans nos villes où les institutions sanitaires sont rigides et bien établies. Cependant la maladie s'est déclarée il n'y a pas si long-temps à Odessa, à Bucharest, à Malte (1813), à Ostrowa, à Naja (1814), localités qui sont toutes protégées par des lazarets, et qui devraient être à l'abri du fléau. Ainsi l'on voit que les lazarets n'ont point eu le résultat qu'ils auraient dû avoir, si la peste était réellement contagieuse. Maintenant examinons cette seconde assertion des contagionistes; savoir, si la peste est toujours restée limitée aux lazarets, quand les mesures sanitaires ont été rigoureusement exécutées.

6. En discutant la proposition précédente, nous avons répondu à une partie de celle-ci, et nous avons prouvé que l'affection n'était point restée confinée dans les lazarets, alors qu'existaient des lois sanitaires sages et bonnes, comme le dit Howard. Il est vrai que souvent, depuis que la peste n'a plus régné épidémiquement chez nous, nos lazarets n'en ont pas moins vu de temps à autre quelques cas de peste, qui ont été fournis par les navires de commerce venus de contrées pestiférées; dans de rares circonstances, dit-on — ce qui qui n'est pas prouvé à nos yeux — la maladie se serait même communiquée à deux ou trois personnes, sans que jamais elle se soit propagée hors du lazaret. Mais doit-on conclure de ces faits que ce sont les établissemens sanitaires qui ont empêché la maladie de croître et de se développer? Faut-il en arguer qu'un cas de peste importé, s'il n'était confiné dans un

lazaret, serait, comme on le dit, *une étincelle susceptible d'embraser l'univers?* Pense-t-on, en un mot, que quelques pestiférés plus ou moins nombreux, transportés loin des localités où ils ont contracté la maladie, soient susceptibles de donner naissance, dans d'autres lieux, à une épidémie? Nous répondons, non; et nous invoquons ici l'autorité du raisonnement et des faits.

7. Pour qu'une affection épidémique se développe, cela suppose nécessairement l'existence de certaines conditions indispensables; or, quelques cas isolés de peste dans une localité ne feront point naître ces conditions sur lesquelles ils n'ont aucune influence. En supposant que les malades communiquent sans entraves avec tout le monde, ils n'occasionneront point le développement d'une maladie générale; seulement, si tant est que la peste soit contagieuse, ce que nous sommes loin d'admettre, ils pourront communiquer leur mal à quelques individus; mais celui-ci s'éteindra bientôt, car il manque des élémens nécessaires à sa propagation.

8. Dans la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., et dans les maladies contagieuses épidémiques, les choses se passent ainsi. Quand une de ces affections se développe largement, quand elle sévit dans une contrée, une localité quelle qu'elle soit, ce n'est jamais par contagion qu'elle s'est propagée, car la maladie a paru sur plusieurs points à la fois, et certainement on ne peut pas expliquer son développement par le contact. Dès que les causes épidémiques qui lui ont donné naissance se dissipent, la maladie cesse avec elles; et, quand elle se propage par contagion, cette contagion se borne à quelques cas très-rares, qui ne tardent pas eux-mêmes à s'éteindre sans en occasionner de nouveaux.

9. Or, en supposant que la peste soit une maladie contagieuse, comme elle offre aussi le caractère des épidémies, elle doit, comme les affections contagieuses épidémiques, être soumise aux mêmes lois, se développer sous les mêmes conditions. En revenant à notre sujet, l'existence de quelques cas isolés dans les lazarets, qui ne se sont point propagés au dehors, ne prouve point que ce soient les lazarets qui aient arrêté le développement de la maladie et qui ait empêché ses ravages. En l'absence des lazarets, les choses se

seraient passées de la même manière, car les mesures employées dans les établissemens sanitaires, les abus qui s'y commettent, l'activité de la contrebande, impossible à empêcher entièrement, etc., auraient dans tous les temps propagé au loin la maladie, si celle-ci eût été telle que l'ont prétendu les contagionistes.

10. Enfin, une période de plus d'un siècle, qui s'est écoulée depuis que la peste n'a point paru à Marseille, à Venise ou à Gênes, ne prouve rien en faveur de l'efficacité des lazarets; car nous avons vu, lorsqu'aucune mesure n'était prise, que des intervalles de trois et quatre siècles se sont écoulés sans qu'on ait vu cette maladie envahir l'Europe. « Cent ans à peine ont laissé respirer la France depuis cette époque, et déjà l'on chante victoire (1)! » Le choléra lui aussi n'avait point paru en Europe depuis des siècles; mais « quand il a rencontré le jour et le temps qu'il fallait pour parcourir des régions autres que celles de l'Asie, il a tout franchi. Il n'y a plus eu de précautions rationnelles, et encore furent-elles moins efficaces que les soins d'hygiène générale et particulière; il n'y a plus eu de cordons sanitaires ou de quarantaines capables de l'arrêter, et on sait que sans intermédiaire et tout d'un coup il passa de Londres à Paris (2) ». De même il en sera pour la peste quand les causes qui lui donnent naissance se trouveront réunies hors des lieux où elles règnent habituellement. Alors le fléau reparaîtra parmi nous, les lazarets ne pourront le concentrer dans leurs murs, les cordons ne sauront en arrêter le développement.

(1) Émangard, mémoire cité.

(2) Extrait d'une lettre du docteur Perron à M. le colonel Campbell, consul général d'Angleterre à Alexandrie.

VII.

L'ISOLEMENT ET LA SÉQUESTRATION PRÉSERVENT-ILS DE LA PESTE ?

Si la peste était exclusivement contagieuse, l'isolement devrait en préserver, a. 1. — Cependant ni les quarantaines ni la séquestration ne garantissent de la maladie, a. 2. — Exemples de l'arsenal, des hôpitaux, des casernes, des harems en quarantaine, envahis par la peste : faits cités par M. Aubert, a. 3 et 4. — Quarantaine des élèves de l'école de musique de Kanké ; lettre de M. Carré à ce sujet, a. 5. — Quarantaine de Choubra, a. 6. — Observations particulières, a. 7, 8, 9, 10, 11, 12. — Explications ingénieuses données par les contagionistes, a. 13, 14, 15, 16, 17, 18. — Raisons pour lesquelles les personnes en quarantaine sont quelquefois préservées de la peste, a. 19. — Quarantaine de l'École Polytechnique, a. 20.

1. Si la peste était contagieuse et uniquement contagieuse, comme le prétendent certaines personnes, l'isolement et les quarantaines devraient toujours en préserver. Or, nous allons montrer que cette immunité par l'isolement est excessivement rare, et que quand elle a lieu, cela ne prouve rien en faveur de la contagion. Discutons successivement chacune de ces deux propositions.

2. Dans la majeure partie des circonstances, disons-nous, l'isolement ne préserve point de la peste. Nous pourrions rappeler ici, non-seulement l'exemple des principaux établissemens, des écoles, des casernes d'Alexandrie, du Caire et d'autres villes que la quarantaine n'a point garantis de la peste, mais nous pourrions citer encore un grand nombre d'observations particulières qui viendraient à l'appui de ce que nous avançons. Nous nous contenterons de mentionner quelques-uns des principaux faits de quarantaines envahies par le fléau, et d'indiquer de quelle façon ingénieuse s'y prennent les contagionistes pour expliquer ces faits.

3. L'arsenal d'Alexandrie, des hôpitaux, des casernes, des harems, des vaisseaux, etc., ont été atteints par la maladie, et

si on a prétendu nier ces faits dans le principe, ils ont été plus tard démentis trop formellement pour qu'on osât les contester. Nous citerons à ce sujet une lettre de M. le docteur Aubert, insérée dans la *Gazette Médicale de Marseille* du 10 juin 1836, en réponse à un article du *Garde National*.

4. M. Aubert s'exprime ainsi :

« Il est faux que dans l'arsenal il ne se soit manifesté aucun cas de peste ; pendant toute l'épidémie, çà et là il y a eu quelques cas. Les bulletins du conseil de santé en font mention. Les individus étaient enlevés de suite, on faisait faire le *spolis* à tous ceux qui avaient été en communication, et la peste ne se manifestait pas pendant quelques jours. L'arsenal était alors en quarantaine, et tout le monde se trouvait compromis pour un seul cas. Il est faux que les casernes, après avoir été purifiées et mises en quarantaine, n'aient plus eu de peste. Elle a toujours existé, malgré les doubles barrières et les sentinelles ; on a même été obligé de faire partir, vers le milieu de la peste, un bataillon de sapeurs qui se trouvait dans la caserne située derrière les maisons d'Ibrahim-Pacha, parce que la peste le décimait. Remplacé par un autre bataillon venu de Rosette, la peste s'est jetée sur ce bataillon huit jours après son arrivée, malgré la quarantaine et toutes les purifications. Elle a de même existé à la caserne située près la porte de Rosette et dans les forts. Je puis certifier ces faits ; j'étais médecin en chef de l'hôpital des troupes de terre, et j'ai reçu de ces différens lieux près de deux cents pestiférés. L'auteur de cet article peut venir chez moi vérifier les cahiers d'entrée.

» Il est faux que les harems mis en quarantaine n'aient pas eu de peste. Les harems de Natif-Bey, de Montouch-Pacha et de beaucoup d'autres ont été atteints. Un cas a eu lieu dans le harem du pacha ; un *spolis* a été fait, et la peste ne s'est pas étendue. Le commandant de la place, qui faisait par ordre sévère quarantaine, a eu une attaque dans son harem et deux autres chez lui. Ainsi, on ne peut que sourire de pitié en lisant, que l'impression avait été telle chez les Turcs, que leur fatalisme en avait été ébranlé. Les ordres du pacha sont des plus sévères ; j'ai même vu

un employé du gouvernement ayant la peste faire quarantaine. Dire que les cheiks et les derviches ont chancelé dans leur foi et ont conseillé la quarantaine, c'est bien peu connaître les mahométans ; pour qu'ils se taisent, le pacha a été obligé de recourir à la menace.

» Il est faux que dans l'hôpital de Mamoudieh il ne se soit présenté aucun cas de peste. Après six mois de quarantaine, un gardien a été attaqué ; de temps en temps des malades de l'intérieur présentaient quelques symptômes suspects ; de suite on les séparait, et bientôt la peste se déclarait. L'hôpital était en quarantaine.

» Il y a une question bien simple à faire à l'auteur de cet article. Il avoue qu'à dix pas de l'hôpital de Mamoudieh, en était un autre de pestiférés ; c'était, comme tout le monde le sait, l'hôpital des pestiférés de la marine. M. Estienne, aujourd'hui en France, peut l'attester, il y faisait un service.

» La flotte était dehors. Il ne restait donc plus que l'arsenal et l'hôpital de Mamoudieh pour y envoyer des pestiférés. S'il n'y avait pas d'attaques, d'où venaient les malades qui remplissaient cet immense hôpital?.... Quand on écrit, il ne faut pas se contredire. »

Après avoir relevé ces faits, M. Aubert cite d'autres observations qui prouvent la non-contagion. Nous en parlerons plus loin ; continuons notre sujet, et démontrons l'inefficacité des quarantaines.

5. *Quarantaine des élèves de l'école de musique de Kanké.* — Nous rapportons ici la lettre pleine d'intérêt qui nous fut adressée à ce sujet par M. Carré, directeur de l'école de musique de Kanké.

« Le 29 chaoual 1250 (1835), j'ai reçu l'ordre du général Courchid-Pacha, faisant les fonctions de ministre de la guerre, de prendre possession de l'ancien local du dépôt situé dans le désert, pour y mettre les élèves en quarantaine. Le présent ordre a été mis à exécution le lendemain ; aussitôt, j'ai établi la quarantaine ; personne n'est plus sorti.

» N'ayant pas de médecin attaché à l'école de musique, j'envoyais de suite à l'hôpital les élèves qui accusaient la moindre

indisposition. Jusqu'à la fin du mois de zelhidje, plusieurs y allèrent; mais, cependant, aucun de ceux-là n'était atteint de la peste.

» Le 29 zelhidje, le général Courchid-Pacha écrit au colonel Aref-Bey que la peste est à l'école de musique, que le logement du désert n'est pas convenable, que les chambres sont basses, humides et malsaines, qu'il faut que les élèves rentrent au local des effendis, à l'état-major; que, là, il y a de belles salles bien aérées, et qu'il y aura moins de danger.

» Le colonel Aref-Bey me transmit cette lettre, avec ordre de m'y conformer. En conséquence, le 2 moharrem 1251, nous fîmes sortir tous les élèves avec leurs effets, marchant sur deux rangs et en ordre, accompagnés de deux instructeurs, MM. Bernier et Montelatici, et des baltadgis; moi-même je veillai à ce que tout se fît convenablement.

» En arrivant dans ce nouveau local, nous le fîmes balayer, arroser, approprier, etc.; notez en outre que, depuis que nous en étions sortis, personne n'avait occupé ce logement. Cependant, avant la fin du premier jour, j'avais envoyé à l'hôpital cinq élèves atteints de la peste. Le lendemain, trois autres furent attaqués, puis neuf le surlendemain; enfin, les cas augmentaient tous les jours. Ne sachant plus que faire, j'allai trouver le colonel Aref-Bey; je lui dis que j'étais convaincu que les élèves étaient beaucoup mieux dans le désert que dans ce local, et que, s'ils restaient là, ils allaient tous périr. « Si tu crois être mieux au désert, retournes-y, » me répondit Aref-Bey. Aussitôt, mes mesures furent prises, et nous rentrâmes au désert dans le même ordre que nous en étions sortis.

» Il ne s'est plus déclaré un seul cas de peste.

» Et, parmi quinze individus chargés d'aller au village faire les corvées et les provisions, et communiquant avec tout le monde, pas un n'a été atteint.

» Voilà, général, comment se sont passées les choses. »

Les détails donnés par M. Carré prouvent, outre le défaut d'immunité par la quarantaine :

a. Que les élèves de musique, quand ils se sont trouvés placés dans le désert, éloignés du village et hors du local des *effendis*, n'ont point été incommodés par l'influence épidémique.

b. Que, dès que ces élèves ont été éloignés du désert, l'influence de la cause épidémique, jointe à l'infection, a suffi pour faire développer la peste.

c. La chose est d'autant plus évidente qu'il n'y a eu de communication dans aucune des localités. Nous qui connaissons les lieux, nous savons qu'elle eût été impossible. Rien ne peut donc être attribué au contact.

d. On voit encore, par le fait de ces quinze individus allant chaque jour au village, où certainement ils communiquaient avec tout le monde, que le contact ne prouve rien; et que si ces quinze soldats n'ont pas, sous l'influence épidémique, contracté la maladie, c'est qu'ils séjournaient peu long-temps au village et qu'ils ne trouvaient pas réunies les deux conditions d'infection et d'épidémie.

6. *Quarantaine de Choubra.* — Choubra est une maison de plaisance du vice-roi, située sur la rive orientale du Nil, à trois milles au-dessous du Caire. C'est là que se retira Son Altesse avec sa famille et les officiers de sa maison, pour y faire, pendant la durée de la maladie, une quarantaine sévère. En conséquence, tout fut disposé de façon à éviter le moindre contact avec les hommes ou les choses du dehors. Toutes les avenues furent entourées d'une double barrière, et, en deçà, on dispersa, à de petites distances, quatre cents sentinelles chargées de ne laisser entrer ni sortir personne. Il était donc nécessairement impossible que les moindres communications eussent lieu.

Cependant, il y eut huit cas de peste dans l'intérieur de Choubra, et trois personnes succombèrent, parmi lesquelles deux eunuques noirs.

Comme il est rigoureusement établi par les contagionistes que la maladie ne peut pas se développer sans un contact médiat ou immédiat, on ne manqua pas de dire que la quarantaine avait été violée; on fut aux informations, on questionna, on menaça, on

alla même jusqu'à fustiger un pauvre eunuque, qui ne put rien avouer, parce qu'il ne savait rien, et que personne, en effet, n'avait communiqué. Enfin, comme il fallait une cause, on décida, sans preuve aucune, que la contagion avait été introduite par le nègre le premier atteint, sans réfléchir que ces gens-là sont plus prédisposés que les autres, et qu'ils sont toujours les premiers attaqués.

Quant aux quatre cents hommes qui faisaient la garde autour des barrières et qui communiquaient librement avec tout le monde, il n'y a eu parmi eux que trois individus qui ont contracté la maladie (1).

7. *Faits particuliers.* — M. Savignon, courtier de commerce, avait quitté Alexandrie pour se soustraire à la maladie. Il s'était retiré, avec sa famille, à deux lieues de la ville, dans un endroit nommé le Cairoum, sur les bords du canal. Là, il se soumit à la quarantaine la plus rigoureuse. Cependant, malgré toutes ces précautions, la peste pénétra chez lui et enleva quatre de ses enfans.

Voilà un des mille faits qui prouvent que la peste pénètre dans les quarantaines les mieux observées. En voici d'autres.

8. Deux attaques de peste eurent lieu dans la maison de M. Crusi, où se trouve l'école anglaise, et un individu en mourut. Cependant, depuis l'apparition du fléau, cette maison observait la plus stricte quarantaine.

9. M. Tourneau, négociant français, habitant le Levant depuis trente-cinq ans, connu par ses opinions en faveur de la contagion et par le soin qu'il apportait à la stricte observation de sa quarantaine, ne communiquait pas même avec les membres de sa famille, tous isolés les uns des autres. Il contracta la maladie, et déclara au consul de France qu'il ne savait à quelle cause l'attribuer. Certainement, on ne peut supposer, dans ce cas, quelque imprudence, quelque contamination suspecte de la part de M. Tourneau. Il était trop fervent contagioniste pour ne pas se

(1) Voilà comment se sont passés les faits, et non pas de la manière que M. Bulard les a rapportés.

garantir de toute communication, de tout contact dangereux ou équivoque.

10. M. Léopold, docteur-médecin de l'université de Wilna, était chargé d'une division de fiévreux à l'hôpital de l'Esbekié, au Caire. A l'apparition de la maladie, M. Léopold demanda au conseil de santé l'autorisation de ne point soigner de pestiférés, ce qu'on lui accorda.

La maladie, comme je l'ai dit plus haut, venait à peine d'apparaître : quelques cas isolés s'étaient seulement déclarés dans l'hôpital, et il n'y avait rien eu encore dans la salle de M. Léopold. Il est donc certain que celui-ci n'avait touché aucun pestiféré ou personne qui eût été en contact avec eux. Cependant, il fut atteint de la peste, et succomba en moins de trois jours.

11. Le 5 mai 1835, MM. Fabry et Maïna, pharmaciens à l'hôpital du Caire, éprouvèrent les premiers symptômes de la peste. Quelque temps auparavant, ils avaient vu mourir deux de leurs collègues, qui cependant avaient eu la précaution de ne toucher personne et de ne pas laisser prendre les cahiers de visite par les médecins. MM. Fabry et Maïna avaient ouï dire que les cautères étaient un préservatif contre la maladie; mais ni les exutoires ni l'isolement n'ont pu les garantir du fléau.

12. Le 3 mars 1835, le nommé Milos, gardien de la quarantaine du harem de Son Altesse, meurt après une indisposition de trois jours, présentant bubons et pétéchies.

Comment cet homme a-t-il contracté la maladie? Certes, on ne peut pas le soupçonner d'avoir communiqué avec personne. Ancien employé des lazarets d'Europe, fier de sa charge qu'il remplissait avec minutie, plein de zèle et de sévérité dans l'exercice de ses fonctions, assurément on ne peut présumer qu'un tel individu se soit exposé au moindre contact suspect.

Mais Milos faisait un travail pénible ; toute la journée, il était exposé à l'action du froid et à des courans d'air ; depuis quelque temps, ce vieillard — il avait soixante-dix ans — avait maigri par l'excès de ses fatigues. Ce sont là, à mes yeux, des conditions suffisantes et assez rationnelles pour expliquer comment, au

milieu du foyer d'une épidémie, l'individu qui les présente est attaqué de la maladie.

13. L'épouse d'un médecin d'Alexandrie mourut de la peste étant en quarantaine. La servante du docteur Estienne fut également atteinte, quoiqu'elle fût en quarantaine aussi. M. Estienne, qui rapporte ces faits, affirme que ces deux personnes furent attaquées à cause des rapports que la première avait eus avec son mari, et la seconde avec les vêtemens de son maître. Mais M. Estienne a oublié de dire que ni lui ni son collègue ne touchaient les pestiférés.

14. Le docteur Lardoni était couvert de pied en cap de toile cirée, son manteau en était revêtu, les rênes et la bride de son cheval étaient faites de cordes de dattier; il était précédé et suivi par des gardes qui le protégeaient contre tout contact. Il n'en fut pas moins atteint de la peste, à laquelle il succomba. Il attribua son malheur à des malveillans qui auraient jeté dans sa maison quelque objet contaminé.

15. M. Piozin, consul d'Angleterre au Caire, s'était soumis avec sa famille à la plus stricte quarantaine, et afin d'avoir le moins de rapports possibles avec l'extérieur, il avait gardé et barricadé avec lui un de ses commis.

La maison de M. Piozin est très-bien disposée pour l'observation rigoureuse d'une quarantaine. Outre qu'elle est spacieuse, préservée de toute communication par les terrasses, — car elle est isolée, — elle a une vaste basse-cour, dans laquelle on peut recevoir à distance les gens qui viennent traiter d'affaires. On avait donc tout lieu d'être tranquille, et on se croyait certainement à l'abri du danger, quant, tout-à-coup et sans cause connue, le commis égyptien est pris de la peste. Voilà l'épouvante dans la maison du consul; on se hâte bien vite de faire sortir le jeune homme; on enlève tout ce qui avait été en contact avec lui. Hommes, femmes, enfans, chacun des membres de la famille se lave et se parfume, parce que tous ont été plus ou moins en rapport avec le pestiféré. Malgré la terreur et l'effroi de tous les gens

de la maison, malgré leurs communications fréquentes avec le malade, personne ne fut atteint.

Quand le calme eut succédé à l'agitation et qu'on put se demander ce qui avait occasionné l'événement funeste et imprévu, voici l'explication que j'entendis donner par un consul, homme aussi respectable par son âge que par son instruction.

— « Vous cherchez, dit-il, comment la peste s'est introduite chez vous; mais c'est la chose du monde la plus facile à deviner. En recevant dans votre basse-cour les personnes qui venaient du dehors, un de ces visiteurs aura apporté avec lui, attaché à ses vêtemens, quelque brin de fil ou de coton, quelques parcelles d'une substance contagionnée. Le pauvre commis aura posé, sans y prendre garde, le pied sur un de ces objets; il l'aura entraîné dans sa chambre, et voilà comment il a contracté la maladie. » Qui n'avouera que l'explication est des plus ingénieuses!

16. Nous devons le fait suivant à l'obligeance du docteur Abott:

« Au Caire, madame Brigilhy, qui s'était soumise avec son mari et sa famille à une quarantaine sévère, fut atteinte de la peste et mourut. Son mari, qui pendant tout le cours de la maladie n'avait cessé de partager son lit, n'éprouva aucun symptôme de la maladie, non plus que les autres personnes de la quarantaine. Après la mort de madame Brigilhy, on découvrit que son singe favori avait été se promener, sur la terrasse de la maison, où les contagionistes supposèrent qu'il devait avoir touché quelque objet pestiféré, ce qui aurait occasionné la mort de sa maîtresse. Il y eut même quelques personnes qui prétendirent que le singe eut un bubon. Il est à regretter pour la curiosité du fait que la chose n'ait pas été constatée. »

17. A l'apparition de la peste au Caire, M. Démétrius Patriano, négociant de cette ville, s'était renfermé dans sa maison avec sa femme, trois enfans, dont l'aîné était âgé de cinq ans, et deux domestiques. Il avait eu préalablement la précaution de s'approvisionner de toutes les denrées nécessaires pour l'usage de son ménage, afin d'avoir avec le dehors le moins de rapports possible. M. Patriano avait fait barricader portes et fenêtres; une

seule croisée, dont lui-même avait la clé, était restée libre et servait à introduire, à l'aide d'une corde, les objets non-contumaces dont on avait besoin dans la maison. Tous les chats avaient été chassés ; leurs trous soigneusement bouchés. Enfin, tant de précautions avaient été prises, on était si bien à l'abri de tout contact suspect, qu'on avait tout lieu de croire que personne ne pouvait être atteint.

La famille Patriano était depuis plus de deux mois en quarantaine, quand l'aîné des enfans se sent indisposé ; il a des frissons, éprouve un malaise général : on le met au lit. Son état s'aggrave ; et le lendemain on me fait appeler, en usant à mon égard de toutes les précautions imaginables, dans la crainte que je n'introduisisse avec moi quelque maligne influence dans la maison. L'enfant avait la peste, et déjà un bubon s'était manifesté. Le soir du même jour, les pétéchies se montrèrent, et le jeune malade succomba dans la nuit.

Pendant deux jours, personne dans la maison n'avait soupçonné la nature de la maladie : père, mère, domestiques, enfans, tous avaient été en contact immédiat avec le pestiféré, sans qu'aucun d'eux en ait éprouvé le moindre accident ; moi-même, je tins à plusieurs reprises sur mes genoux cet enfant que j'aimais beaucoup ; je l'embrassai plusieurs fois, et je n'éprouvai rien. Quoiqu'un fait semblable paraisse concluant pour tout le monde, il ne l'est cependant point pour les contagionistes, qui ne veulent point avouer que la maladie puisse se développer autrement que par contagion.

Dans cette circonstance, le père de l'enfant me dit que son fils avait, quelques jours auparavant, lancé un cerf-volant de sa terrasse. Il supposait alors que la queue du cerf-volant avait touché la maison voisine où était mort un pestiféré, et que le mal s'était propagé par ce moyen. Cette explication n'a pas manqué de faire fortune parmi les contagionistes.

18. Je m'abstiendrai de citer d'autres faits de ce genre. Ceux que j'ai rapportés suffiront, je pense, à démontrer combien sont inefficaces ces mesures de précautions par l'isolement, et combien

les raisons des contagionistes sont peu convaincantes. Pour nous, il est démontré que, malgré les moyens les plus énergiques, les quarantaines les mieux observées, la peste atteint fréquemment ceux qui s'isolent.

19. Souvent, et très-souvent, il est vrai, des personnes qui se sont mises en séquestration ont échappé au fléau. Mais, quand bien même les individus qui font quarantaine jouiraient d'une immunité plus grande encore, cela ne prouverait rien contre les choses que nous avons avancées ; car ces faits ont une explication toute naturelle.

Si en temps de peste, des établissemens, des communautés, etc., ont été épargnés, si le couvent des moines de Saint-Victor à Marseille, si l'hospice des Orphelins à Moscou n'éprouvèrent aucune atteinte lors de la dernière épidémie qui ravagea ces villes, si parmi les individus qui s'isolent, beaucoup échappent à la maladie, cette préservation s'explique par des considérations d'un autre genre que celles admises par les contagionistes. Ainsi, dans le Levant, quelles sont les personnes qui font quarantaine ? Ce ne sont ni les Arabes, ni les nègres, ni les gens du peuple. Ce sont les négocians francs et quelques riches turcs qui réunissent autour d'eux toutes les conditions imaginables de sécurité. Logées dans des appartemens commodes, bien aérés, situés loin des quartiers sales et populeux, n'ayant à souffrir aucune privation, aucune peine physique, ces personnes doivent être bien moins exposées à contracter la maladie que les individus placés dans des circonstances toutes différentes.

Il en est de même partout et pour toutes les épidémies, pour celles de choléra, de fièvre jaune, comme pour la peste. Ce n'est point la quarantaine qui a garanti personne ; ce sont les circonstances dans lesquelles se sont trouvés placés les individus qui les ont fait échapper au fléau. Ainsi les choses s'expliquent pour les quarantaines des quartiers francs d'Alexandrie, du Caire, etc. ; ainsi pour les quarantaines des établissemens situés hors des villes, sur des élévations, loin des foyers d'émanations délétères ; ainsi

pour la quarantaine de l'École Polytechnique, dont les contagionistes font un argument en faveur de leurs opinions.

20. *Quarantaine de l'École Polytechnique.* — Le local qu'occupent les élèves de l'École Polytechnique est le magnifique palais qu'habitait Ismaël-Pacha pendant sa vie. Il est situé à Boulac, sur les bords du Nil qu'il regarde par une de ses façades principales. Cet établissement vaste et bien distribué est percé d'un grand nombre de fenêtres; les élèves sont logés au premier étage, parce que le rez-de-chaussée est un peu humide. Là, sous la direction de M. Ekeken-Bey, ingénieur distingué, élevé en Angleterre et chef de l'établissement, les élèves, entourés des soins hygiéniques les plus minutieux, bien nourris, bien logés, sont soumis à une discipline et à des réglemens sévères, mais sagement conçus.

Personne, parmi les élèves, n'a été atteint; et cela se conçoit facilement si l'on réfléchit à toutes les circonstances favorables dans lesquelles ils se trouvaient; car je crois que la quarantaine n'a servi à rien et qu'elle ne prouve pas grand'chose, quoi qu'en dise M. Bulard.

On conçoit également que les employés chargés du service extérieur de la maison, tels que pourvoyeurs, porteurs d'eau, portiers, sentinelles, etc., n'aient pas été aussi heureux que les élèves. Ces pauvres gens couchaient *à la belle étoile* ou dans le rez-de-chaussée humide, n'ayant pour lit qu'une simple natte. Leurs fatigues s'étaient accrues avec les nouvelles mesures de surveillance qu'on avait adoptées. Ils étaient mal nourris, mal vêtus, tous gens du peuple, tous Arabes, tandis que les élèves, Mamelouks ou Turcs, jeunes, bien logés, bien nourris, etc., se trouvaient dans des conditions toutes différentes.

Voici une des objections de M. Bulard en faveur de la contagion.

« La cuisine de l'école, dit-il, est située hors de l'établissement, presque sous les fenêtres de l'appartement occupé par le directeur. Huit personnes étaient renfermées dans la cuisine, et il y avait aussi à l'entrée un cordon formé par des soldats qui communi-

quaient avec le dehors. Tous ces soldats eurent la peste : les huit hommes qui habitaient l'intérieur ne furent pas attaqués. Afin de s'assurer de la quarantaine de la cuisine et obliger les gens qui l'habitaient à ne pas violer le réglement, le directeur y veillait sans cesse de sa chambre. Muni de fusils dont les canons étaient chargés de deux balles, il avait déclaré qu'il ferait feu de sa fenètre sur les quaranténaires qui tenteraient seulement de s'approcher de la porte (1). »

Quoi qu'en dise l'auteur cité, il est évident que les cuisiniers qui n'ont pas été atteints étaient en libre communication ; car une surveillance exacte faite d'Arabe à Arabe est chose impossible, et M. Bulard devrait bien le savoir. Représenter, d'un autre côté, M. Ekeken-Bey passant les jours et les nuits à sa fenètre, armé de fusils à deux coups, n'est-ce pas le comble du ridicule et de la dérision? Si les cuisiniers n'ont pas eu la peste, c'est qu'ils se sont trouvés dans les circonstances où sont placés tous les individus qui, au centre de l'épidémie, échappent au fléau.

VIII.

AUTRES FAITS QUI PROUVENT LA NON-CONTAGION DE LA PESTE.

Nous avons établi dans les paragraphes qui précèdent, par des faits qu'il eût été facile de corroborer de mille autres, que la peste se communique souvent sans contact médiat ni immédiat. Nous allons démontrer maintenant que, *malgré ce contact,* la transmission n'a pas lieu plus souvent encore : double démonstration qui doit renverser le principe fondamental des contagionistes et ramener les esprits à la nécessité de substituer à cette cause unique et imaginaire le concours de celles que nous avons indiquées, les causes des épidémies.

1. A la suite du fléau meurtrier (de 1835 et 1836), toutes les hardes, tous les meubles des morts ont été vendus dans les bazars, et mis en usage sans désinfection préalable. Les effets de

(1) Voir la note C à la fin du volume.

cinquante mille morts n'ont pu communiquer la maladie à une seule personne.

2. Plus de six cents maisons au Caire sont restées vides à la suite de la dernière épidémie ; elles n'ont été ouvertes que quelques mois après la cessation du fléau. Le bey chargé de faire l'inventaire de ce qu'elles renfermaient, ainsi que les commis et hommes de peine au nombre de plus de cinquante, ont pénétré dans toutes les parties de l'intérieur de ces maisons, touché les effets, et personne d'eux n'a contracté la maladie.

3. L'hôpital de l'Esbekié au Caire était, en 1835, destiné à recevoir les militaires de la garnison. Pendant l'épidémie, on le consacra exclusivement au traitement des pestiférés, et on y reçut près de trois mille malades. Quand le fléau se fut éteint, l'hôpital dut reprendre sa destination première, et le conseil de santé demanda au ministre que la paille des lits fût changée, que tout le linge fût lavé, enfin, que le local fût désinfecté avec le plus grand soin. Ce n'était point la crainte de la contagion qui nous guidait ; nous nous soumettions dans cette circonstance aux règlemens sanitaires que nous avons toujours respectés, abstraction faite de nos opinions personnelles. Nous eussions agi de même à la suite du choléra, ou de toute autre épidémie.

Toutefois, par des circonstances indépendantes de notre volonté, par l'incurie d'agens subalternes turcs, nos ordres ne furent point exécutés, et rien de ce qui avait été ordonné ne fut fait. Les autres malades entrèrent à l'hôpital, alors qu'il y avait encore quelques convalescens de la peste ; on les coucha sur les mêmes lits, dont seulement on changea les draps : on leur donna des couvertures en laine qui n'avaient point été désinfectées, qui n'avaient pas même été ventilées depuis que les pestiférés s'en étaient servis. Eh bien ! plus de cinq cents de ces couvertures encore imprégnées et saturées pour ainsi dire des émanations des malades, et une foule d'autres objets qui avaient été à l'usage de tout le monde, rien de tout cela ne put donner la peste à un seul individu.

N'est-ce pas là un fait qui prouve que la peste ne se communique ni par virus ni par miasme ou infection?...

4. En 1824, l'épidémie fut presque aussi meurtrière que celle de 1834; il mourut au Caire seulement plus de trente mille individus. Les communications restèrent entièrement libres avec Alexandrie, où il n'y eut que deux ou trois accidents.

5. En 1834, la peste existait à Alexandrie bien avant de se manifester au Caire. Mansoura et Damiette n'en ont été affectés que huit mois après Alexandrie, sans que les rapports journaliers entre ces divers points souffrissent la moindre interruption.

6. Quelquefois la peste a sévi dans le faubourg de Boulac et n'a pas pénétré dans la cité; souvent même elle s'est limitée à un quartier et n'y a attaqué que quelques maisons.

7. Comment expliquer la présence du fléau dans un village tandis qu'un autre village limitrophe en est exempt, malgré leurs relations de tous les jours?

8. Nous avons vu beaucoup de femmes atteintes de peste allaiter leurs enfans jusqu'au moment de la mort, sans leur communiquer le mal dont elles étaient attaquées et auquel elles ont succombé maintes fois.

9. L'épouse du docteur Cervelli fut attaquée de la peste à Alexandrie; elle ne cessa pas d'être en rapport avec les personnes de la maison, d'allaiter son enfant et de coucher dans le même lit que son mari sans que la maladie se communiquât.

10. Et combien d'enfans à la mamelle sont morts dans les bras de leurs mères sans leur communiquer le mal dont ils étaient atteints. Ce fait a été observé dans la maison du chancelier du consulat de France au Caire.

Ces faits nous ont rappelé souvent celui que Chicoyneau rapporte :

11. Au village de Sainte-Tulle, dit-il, un enfant encore vivant fut enseveli avec sa mère morte de la peste. Une femme eut compassion de cet infortuné, le retira, et le fit nourrir. Loin de succomber, il a vécu jusqu'à l'âge de quatre-vingt-quatre ans, après avoir joui d'une santé parfaite durant le cours de son existence.

12. Nous pouvons répondre victorieusement aux objections de Savarési, quand il dit :

« Tous ceux qui ont affirmé, ou qui ont voulu soutenir que la peste n'est pas contagieuse, n'en ont point donné des preuves. Ont-ils couché avec les pestiférés? Non. Ont-ils revêtu des chemises ou des habits infectés? Non. Se sont-ils inoculés la peste, au moyen du pus des bubons, des charbons? Non. Ont-ils vécu avec les pestiférés, les ont-ils touchés? Non.

» Sur quoi appuient-ils donc une opinion si dépourvue de raisons? Et quel est l'argument irrésistible avec lequel ils veulent nous convaincre? »

Eh bien! mes collègues et moi, nous avons fait toutes les expériences que Savarési exigeait pour légitimer l'opinion que nous soutenons. Pendant cinq mois qu'a duré l'épidémie de 1835, MM. Gaëtani, Bulard, Lachèze et moi, au Caire; Duvigneau, Scisson, Perron, Fischer, à Abouzabel; Rigaud, Aubert, à Alexandrie, etc., etc., avons visité les pestiférés dans les hôpitaux et dans les maisons particulières. Aucun de nous n'a pris la moindre mesure prophylactique.

Nous nous trouvions dans le contact le plus immédiat avec les malades, et dans toutes les périodes du mal, nous avons reçu sur nos habits, sur les mains, les matières des vomissemens, le sang des saignées, le pus des milliers de bubons que nous avons ouverts, la sérosité des charbons.

Nous avons porté nos secours aux habitans des quartiers les plus misérables et les plus maltraités par la maladie; nous sommes entrés dans la cahutte des pauvres, nous nous sommes assis sur leurs nattes, sur leurs haillons, et toujours impunément.

13. Plus de cent autopsies ont été faites, et nous avons passé des heures entières à rechercher dans les cadavres de ceux qui venaient d'expirer les altérations pathologiques dont on s'était si peu occupé avant nous.

14. Enfin, des expériences ont été tentées sur des animaux, des condamnés, sur nous-mêmes! M. Bulard a fait enlever la chemise à un pestiféré, l'a revêtue immédiatement et l'a

gardée pendant quarante-huit heures. Je me suis moi-même inoculé à deux reprises le sang d'un pestiféré et le pus d'un bubon.

On trouvera ces faits développés avec plus de détails dans le paragraphe suivant.

Ce que nous avons fait, toute la population égyptienne est là pour en témoigner.

Le docteur Rigaud est le seul d'entre nous qui ait été victime de son dévouement.

15. Dans l'épidémie de 1835 et dans celle de l'année suivante, beaucoup de médecins de différentes nations, outre ceux que j'ai cités, MM. Lefèvre, Lachèze, Dobrowski, Garnier, Bedan, Emangard, Loria, Pruner, Mauro se sont trouvés en contact avec des pestiférés et n'ont point contracté la maladie.

Par une fatalité incompréhensible, comme diraient les contagionistes, plusieurs autres qui ne touchaient pas les malades ont été atteints du fléau; de ce nombre sont les docteurs Marucchi père, Léopold, Lardoni.

Autres faits en faveur de la non-contagion.

16. Le 15e régiment d'infanterie, campé dans le désert près de Kanka, n'a pas eu un seul cas de peste, tandis que le fléau ravageait le village (1).

17. Dans la province de Charkié, plusieurs villages n'ont pas

(1) «Le village de Sakkarah, que chacun sait être très-étendu et très-populeux, n'a perdu que dix hommes, qui, ayant été vendre leurs denrées au Caire, en sont revenus malades. Ils ont expiré au milieu de leurs familles, sans qu'il en soit résulté aucun accident pour ceux qui les avaient soignés.

» Le petit village de Boueyr, peu distant de Sakkarah, avec qui il a des relations de tous les jours, a perdu le quart de ses habitans. — Il en fut de même de Bédréchin avec Metraheng : celui-ci a été épargné ; l'autre a été ravagé par le fléau.

» Je pourrais citer d'autres exemples qui se sont passés dans la province de Giseh, où je me trouvais pendant l'épidémie. Les villages situés au nord de la province ont été plus maltraités que ceux du midi. »

(Extrait d'une lettre du docteur Mangin.)

eu la peste durant l'épidémie de 1835, ce sont : *Cafre-Abasa, Salayeh, Amedine, Sauukin, Gazasin, Sadin.*

18. La peste était à Alexandrie depuis six mois, au Caire depuis quatre; Mansoura, Damiette, etc., en étaient exemptes, bien qu'elles reçussent chaque jour une masse d'individus qui provenaient des villes infectées.

19. Une observation identique a été faite à l'époque de la peste de 1720. Les villes d'Aix et de Toulon n'en furent point atteintes durant cette année; ce ne fut qu'en 1721 que le fléau apparut sur ces derniers points.

20. En 1836, il y a eu à l'hôpital central du Caire des centaines d'individus atteints de la peste; ils ont été traités par les docteurs Pruner, médecin en chef, Loria et Mauro, médecins-majors chargés chacun d'une division.

Ces messieurs peuvent certifier qu'on ne prit pour ces malades d'autre précaution que de les mettre dans une salle à part, que les domestiques qui les servaient, malgré la défense qui leur en avait été faite, communiquaient avec toutes les personnes de l'établissement, que le linge a été lavé en commun, et qu'aucun cas de contagion ne s'en est suivi. Le docteur Mauro a gardé plusieurs jours un pestiféré dans une salle sans reconnaître le caractère de la maladie; mais il n'est rien résulté de cette méprise.

21. Des cas de peste assez nombreux ont eu lieu en 1836 à Alexandrie, au Caire, et dans d'autres lieux. Ils n'ont presque jamais fixé l'attention. Beaucoup de personnes qui, il y a quelques années, se seraient immédiatement renfermées, ont montré un courage plus intelligent.

22. Dans la petite colonie d'Abouzabel, où se sont présentés de nombreux accidens, les médecins qui visitaient les malades n'ont pas discontinué leurs rapports les plus intimes avec leurs familles ni avec les employés de l'établissement, et rien de fâcheux n'en est résulté.

23. Sur cent vingt jeunes gens, étudians en médecine, logés près du Moustan, quartier très-insalubre, et qui constamment

se sont trouvés en rapport avec le peuple, il n'en est mort que onze.

Sur quatre cent cinquante mendians, la plupart vieillards, réunis peu de temps avant l'épidémie dans un assez mauvais local près du Moustan, quarante seulement ont succombé à la peste.

24. Sur deux cents ouvriers maçons, hommes, femmes et enfans, qui travaillaient à un quai placé devant l'école de cavalerie de Giseh mise en quarantaine, dont la plupart allaient coucher au village ravagé par la peste, aucun ne contracta la maladie. Cela ne manquera pas de surprendre nos lecteurs, et nous ne rapportons ce fait que certains de son exactitude, d'après le témoignage de l'honorable M. Varin, commandant de l'école, et sur la déposition du chef de chantier (1).

On ne peut expliquer un fait aussi extraordinaire qu'en admettant que ces individus se trouvaient la plus grande partie

(1) Lettre de M. Varin à Clot-Bey :

« Voici les renseignemens que vous m'avez demandés, et que je regrette de ne pas vous avoir donnés plus tôt.

« Vers le 15 avril 1835, et au moment où la peste exerçait ses plus grands ravages, deux cents ouvriers des deux sexes, de tout âge, et ramassés dans tous les villages de la province de Giseh, nous furent amenés pour travailler à creuser les fondations du nouveau quai de l'école de cavalerie. Après avoir passé toute la journée dans des terres vaseuses, ils rentraient le soir dans le village. Beaucoup d'entre eux étaient des enfans d'habitans de Giseh, qui n'ont pas cessé d'être en contact avec leurs parens. Les autres étaient continuellement en rapport avec les marchands de comestibles, qui leur vendaient les choses les plus nécessaires à leur existence ; leur chef et leurs surveillans n'ont pas cessé d'habiter dans le village.

» Je visitais trois fois par jour cet atelier, et je demandais continuellement des renseignemens sur son état sanitaire : il était toujours satisfaisant ; et quand le fléau eut cessé, au mois de juin, il n'avait éprouvé aucune perte ; pas un seul ouvrier n'avait contracté la maladie. Il est à remarquer que les travaux s'exécutaient au nord de notre établissement, sur les bords du Nil, dans un endroit tout-à-fait éloigné d'habitations.

» Signé Varin. »

du temps soustraits à l'influence épidémique, et que leurs communications avec le village étaient de trop courte durée pour les affecter.

25. Dans le palais de Choubra, où le vice-roi s'était retiré pour faire quarantaine, sur trois cents personnes environ qui composaient la maison, il y en eut huit qui furent attaquées.

Dans un palais situé sur l'île de Rhoda, cent jeunes gens appartenant à des familles distinguées du pays furent réunis pour y faire leur quarantaine ; un seul accident eut lieu. Tous les élèves se trouvaient pourtant en contact. Par un mal-entendu la quarantaine fut rompue ; les jeunes gens se rendirent chez leurs parens dans les maisons desquels il y avait eu des cas de peste. Ils ne rentrèrent que le lendemain, et il n'y eut aucun accident.

Ces établissemens, je le répète, ont dû leur préservation aux conditions de salubrité dans lesquelles ils étaient placés.

26. Plusieurs régimens qui se trouvaient au Caire ou cantonnés dans les villes et les villages, ont été éloignés des points qu'ils occupaient, dès que la maladie y fit son apparition; ils ont campé sur la lisière du désert, et ont peu souffert de la maladie. Ils le doivent, sans contredit, à leur éloignement du foyer épidémique (1).

27. La peste avait régné en Morée, pendant les années de 1826, 27 et 28, parmi les troupes égyptiennes.

L'armée rentra en Égypte dans le mois de septembre 1828.

(1) « Pendant l'année 1824, lorsque la peste ravageait le Caire, on a remarqué qu'une foule d'individus atteints, qui s'embarquaient à Boulac pour se rendre dans leurs villages, n'ont jamais communiqué leur maladie à personne.

» Le village appelé *El-Hamza*, situé sur les bords du Nil, à un mille d'Assuit, fut attaqué ; et, pendant quelque temps, il perdit chaque jour huit ou dix de ses malades. Jamais les communications ne furent interrompues entre ce village et Assuit, pas plus qu'avec les villages circonvoisins. Et cependant aucun d'eux ne fut infesté; aucun des nombreux émigrans de Hamza ne transporta la maladie dans le lieu où il se retirait : tous les pestiférés moururent ou guérirent, sans communiquer jamais leur mal à personne. » *(Extrait d'un article de M. Bakté.)*

Les vêtemens de tous les soldats morts pendant la campagne, tant de la peste que d'autres maladies, furent apportés à Alexandrie, et déposés dans les magasins d'une caserne qui sert aujourd'hui d'hôpital. Ces objets restèrent entassés dans les magasins jusqu'en 1831. A cette époque le local, dit Mamoudié, ayant été destiné aux militaires malades, les médecins de l'établissement engagèrent les autorités à faire prendre des précautions pour la sortie desdits effets, qu'ils considéraient comme imprégnés de miasmes pestilentiels, et à les brûler, d'autant plus que ce n'étaient que des haillons de peu de valeur. Le nazir turc, qui n'éprouvait pas les mêmes craintes que messieurs les docteurs, fit sortir les effets sans précautions, et les mit en vente dans les bazars d'Alexandrie.

Alors toute la Faculté en émoi prétendit que l'on vendait la peste à *belle livre*, et prédit qu'une épidémie était devenue inévitable.

Cependant, à son grand étonnement, la peste ne se manifesta pas cette année, et les médecins contagionistes expliquèrent comment et pourquoi leur prédiction ne s'était point réalisée.

Elle manquait, dirent-ils, de conditions nécessaires à son développement.

28. Le brick français l'Éclipse, capitaine Tréard, en allant d'Alexandrie à Smyrne, relâcha à Rhodes où régnait la peste. A la prière du pacha de cette île, il prit à son bord un turc, pour le porter à Smyrne. Ce passager mourut en arrivant au mouillage; l'on reconnut qu'il était mort de la peste la mieux caractérisée. On mit sur-le-champ le bâtiment en quarantaine, et on l'envoya à Ourlac où il fut purifié.

Quoique le Turc eût vécu pendant plusieurs jours au milieu de l'équipage, que sa personne, ses vêtemens, ses effets eussent été touchés par tous les matelots, aucun marin du bord ne fut atteint de la maladie.

29. Le Sylphe, brick de guerre, sous le commandement de M. de Rosamel, dans une relâche qu'il fit à Alexandrie, eut un maître charpentier atteint de la peste. — Le malade resta à bord

pendant plusieurs jours. — Lorsqu'on reconnut qu'il avait cette maladie, on le transféra à l'hôpital où il mourut. Comme on ne s'était pas douté d'abord de la vraie cause du mal, on n'avait pris aucune précaution pour éviter le contact; nul autre pourtant n'eut la maladie à bord du Sylphe.

30. La Surprise, capitaine Aubry-Bailleul, partit d'Alexandrie pour Chypre. Peu après le départ, le médecin, M. Brousse (je crois), homme fort instruit, tomba malade. On se doutait si peu qu'il eût la peste, qu'on le descendit à terre sans précautions. Pendant qu'on préparait l'embarcation, le malade resta couché sur le canapé du commandant. Le lendemain il mourut de la peste.

Tous les officiers l'avaient soigné pendant sa maladie, lui avaient touché la main au moment de sa séparation. Les matelots avaient manié et transporté ses effets à terre, sans précautions; personne cependant ne fut malade à bord du brick.

31. Tous les médecins de la marine du vice-roi peuvent certifier que très-souvent des cas de peste se sont déclarés à bord de leurs navires; que les malades qui se doutaient de leur position s'efforçaient de la dissimuler, qu'ils n'en faisaient l'aveu au médecin que forcés par la violence de la douleur, qui les contraignait à s'aliter. Alors seulement le médecin faisait sa déclaration à l'administration de la santé, le malade était porté au lazaret et le bâtiment mis en quarantaine. Tous les marins avaient eu des rapports directs ou indirects avec le malade, et l'affection ne se déclarait pas.

Ces cas, je le répète, se sont fréquemment présentés en pleine mer; les malades restaient dans l'infirmerie, l'affection suivait son cours et se terminait par la guérison ou par la mort, sans qu'elle se communiquât à d'autres individus.

Nous citerons à cet effet quelques fragmens d'une lettre qui nous a été adressée par le docteur Coch, médecin en chef de la flotte égyptienne.

« N'ayant pas tenu une note détaillée des nombreux cas de peste que j'ai eu occasion de voir, je me bornerai à vous signaler

les faits principaux qui, pris en masse, sont plus concluans que des observations isolées.

» Son Altesse le vice-roi avait ordonné que les bâtimens sur lesquels il se présenterait des cas de peste seraient soumis à une quarantaine de onze jours. Les individus atteints de la maladie étaient immédiatement débarqués et transportés à terre par les matelots de l'équipage, lesquels, rentrés à bord, communiquaient librement avec tous les hommes du navire sans que jamais cela ait donné lieu au plus petit accident.

» Le vaisseau l'*Aboukir* eut parmi ses malades un matelot affecté d'un bubon axillaire; comme l'individu ne présentait aucun autre symptôme de peste, le médecin du bâtiment n'avait pas jugé à propos de l'envoyer à l'hôpital de la marine, et il l'avait laissé à bord sous la surveillance du chirurgien de garde. Le lendemain, je fus appelé pour voir ce malade, et je le déclarai atteint de la peste; mais, comme il était trop tard pour le transporter immédiatement à terre, on le retint à bord du vaisseau. Le jour suivant, j'allai le voir encore; j'ouvris avec la lancette et sans aucune précaution le bubon qui s'était ramolli, et deux heures après l'individu fut transporté à l'hôpital des pestiférés. Après les ordres reçus, le vaisseau fut mis en quarantaine. Mais jamais, depuis ce cas, il ne s'en est présenté d'autre à bord, ni parmi les gens de l'équipage, ni parmi les médecins ou les infirmiers, qui avaient eu des rapports fréquents avec ce malade.

» Un jour, je reçus de l'amiral l'ordre de consigner tous les marins à bord de leurs bâtimens respectifs, et d'empêcher toute communication des matelots avec les personnes des quartiers pestiférés de la ville. On devait nettoyer, parfumer et blanchir toutes les habitations par lesquelles la maladie avait passé, et brûler les effets qui avaient servi aux malades. La plupart des matelots rentrèrent à bord, beaucoup d'autres ne se conformèrent point à l'ordre qu'ils reçurent, et ne retournèrent que plusieurs jours après; en outre, plusieurs d'entre eux apportèrent avec eux des couvertures, des hardes, etc., prises dans leurs maisons et qui avaient servi indistinctement aux malades comme aux bien por-

tans. Eh bien, malgré cela, aucun cas de peste ne reparut dans l'escadre.

» Les femmes et les enfans des matelots, en lavant et nettoyant leur linge et les effets de leurs habitations, généralement considérés comme infectés, se mettaient en contact immédiat avec le *virus pestilentiel*. Aucun de ces individus ne fut attaqué de la maladie.

» Pendant le voyage de l'escadre pour l'île de Candie et à Candie même, en quarantaine sévère, plusieurs cas de peste plus ou moins intenses se présentèrent à bord de différens bâtimens. Les médecins, sans s'entourer d'aucune précaution, soignaient les pestiférés, ouvraient leurs bubons, les touchaient à chaque instant; cependant personne ne fut atteint de la peste ».

Je suis redevable des observations qui suivent à la complaisance de M. le docteur Abott.

« A bord du vaisseau l'*Aboukir*, sur lequel j'étais embarqué, dit notre confrère, je touchais moi-même les pestiférés tous les quarts d'heure; j'obligeais encore mes assistans à les toucher, à s'asseoir sur leurs lits, et à y rester pour administrer les remèdes une heure durant, après quoi ils étaient remplacés par d'autres aides. Ni moi ni mes assistans ne fûmes attaqués de la peste. L'hôpital, à bord de mon vaisseau l'*Aboukir*, était organisé de façon à contenir huit personnes, séparées de droite à gauche et de haut en bas par des barres distantes de trois pouces; de manière que quatre personnes étaient réellement couchées dans le même lit, et cependant aucun des nombreux malades admis dans cet hôpital durant les trois mois que les pestiférés y restèrent, n'éprouva le moindre symptôme de l'affection. Je n'ai jamais employé ni quarantaine ni fumigations. L'*Aboukir* est un vaisseau de ligne de 84 canons, et avait à l'époque dont je parle 1,000 hommes d'équipage. Tous étaient sous l'influence des causes qu'on regarde généralement comme prédisposantes de la maladie, telles que le mécontentement de subir une quarantaine rigoureuse; celui d'être arrachés subitement à leur famille qu'ils laissaient sans argent et sans ressources; l'impossibilité de recevoir

des nouvelles de leurs parens, et de pouvoir, par quelque voie, communiquer avec eux, etc., etc. »

32. Ces faits ne sont-ils pas concluans? En voici d'autres encore :

« Dans le mois de septembre 1836, une dame grecque, mariée à Constantinople à un négociant autrichien, tomba malade étant enceinte de sept mois. Elle crut reconnaître les symptômes de la peste, et fit part de ses craintes à son médecin-accoucheur, qui la rassura pleinement. Quelques jours après elle avorta. Le médecin reçut l'enfant sans précautions et continua à voir ses autres malades. Cette dame mourut quelques jours plus tard, et l'on reconnut qu'elle avait effectivement succombé à la peste, que le *médecin légal* déclara même offrir un caractère des plus malins.

» Son mari, ses enfans, sa mère, ses frères, ses sœurs, sa famille nombreuse, le médecin qui l'avait soignée, accouchée, et qui avait continué à voir ses malades, personne ne prit la peste. Je logeais à côté de la maison de cette dame (non loin de l'hôtel de la poste russe); j'ai suivi ce cas extraordinaire avec attention, et je puis certifier ce que je viens de raconter (Fabreguette). »

33. Une jeune dame israélite de ma connaissance, nommée Esther Curiel, qui, en 1836, fut atteinte de la peste, va nous fournir une preuve bien éclatante contre la contagion. Je laisse parler le docteur Loria.

Après une description minutieuse des divers symptômes de la maladie, ce médecin s'exprime ainsi.

« Voilà assurément un cas de peste des plus violens; cependant Esther n'avait communiqué avec aucune personne suspecte, et avant comme durant sa maladie, aucun cas de peste n'avait été reconnu au Caire. Des nombreuses personnes qui touchèrent le corps et les vêtemens de la malade, nulle ne fut atteinte de la peste; on ne remarqua dans la suite, à un intervalle assez rapproché, qu'un seul cas entièrement étranger à celui que nous venons de citer, chez une jeune fille de quatorze ans que, quelques mois auparavant, j'avais guérie du typhus, et qui, par conséquent, avait une sorte de prédisposition à la peste, car, comme

on sait, il existe une grande affinité entre ces deux maladies. »

Depuis on n'entendit plus parler de la peste dans le quartier. J'ajouterai qu'ayant moi-même visité la malade avec M. Loria, nous trouvions la mère, les sœurs, les frères de cette dame constamment auprès de son lit; la mère couvrait sa fille de ses larmes et de ses baisers; ses frères, ses sœurs éplorés la tenaient dans leurs bras; M. Loria et moi nous nous sommes assis sur le lit même de la malade, sans prendre aucune espèce de précaution.

34. En 1836, madame Portalis tomba malade; plusieurs jours se passèrent sans que l'on reconnût la nature de la maladie; personne ne se doutait que ce fût la peste, car cette dame n'avait eu aucune relation avec les personnes des quartiers ordinairement infectés par ce fléau. Le docteur Aubert ne reconnut la nature de la maladie que plusieurs jours après son invasion. Cette dame qui comptait de nombreuses amies, par ses excellentes qualités et sa position sociale, recevait beaucoup de visites. On s'asseyait auprès de son lit, on lui touchait les mains, on l'embrassait; ses deux fils, ses deux demoiselles accomplirent envers leur mère les devoirs de la piété filiale la plus tendre. Enfin la peste se montre avec tous ses symptômes; toutes les personnes de la maison, le médecin, etc., sont écartés de la malade. Madame Portalis meurt, et parmi tous ceux qui l'avaient touchée aucun n'a eu à souffrir des suites de ce contact.

35. En 1837, un jeune Israélite, fils de M. Montécorboli, négociant à Alexandrie, tombe malade. Il reste quelques jours alité, recevant les soins de ses parens, de ses amis, de son médecin, constamment en contact avec lui. Il succombe à une attaque de peste violente, et la contagion respecte tous ceux qui l'ont approché.

36. M. Domrekis, consul de Danemarck, avait une domestique qui servait de bonne à ses enfans, et qui ne sortait presque jamais. Elle fut atteinte de la peste. Ne se doutant nullement du caractère de sa maladie, elle ne discontinua pas de vaquer à ses occupations journalières, d'habiller et de déshabiller les enfans

confiés à ses soins. Enfin, forcée de s'aliter, on appelle le médecin qui reconnaît qu'elle a la peste. On l'enlève de la maison de ses maîtres. Pourtant il n'en est rien résulté de fâcheux pour toutes les personnes qui s'étaient trouvées dans le contact le plus immédiat avec la malade.

37. M. Fourcade, chargé en chef de la direction de l'hôpital de l'Esbékié au Caire, fut un des premiers atteints de la peste pendant l'épidémie de 1835.

Pendant cinq jours que dura sa maladie, les soins les plus tendres et les plus assidus lui furent prodigués par le docteur Aubert, et par ses amis Olivier et Maréchal, qui ne l'ont point quitté jusqu'à son dernier moment, et l'ont assisté dans tous ses besoins sans prendre aucune précaution. Outre ces trois messieurs, les docteurs Clot-Bey, Gaëtani, Debazi, ainsi qu'un domestique, ont été dans le contact le plus immédiat avec le malade. Personne n'a contracté la maladie.

38. M. Ablo, pharmacien sous-aide à l'hôpital de l'Esbékié, avait chez lui une servante abyssinienne qui fut atteinte de la peste et qui mourut cinq jours après l'apparition des premiers symptômes. Elle présenta un bubon à l'aine droite : l'engorgement des ganglions lymphatiques se prolongea jusqu'au pli du jarret, qui acquit lui-même un volume considérable.

M. Ablo a donné les soins les plus affectueux à cette femme; chaque jour il la visitait et la pansait plusieurs fois dans un cabinet étroit, humide et mal aéré, où la malheureuse s'était obstinée à rester. Pendant sa maladie, deux autres femmes l'ont constamment assistée et l'ont soignée sans aucune précaution.

Ni M. Ablo ni ces femmes n'ont contracté la maladie.

39. M. Deron, officier de santé, employé pendant plusieurs années en qualité de chirurgien dans l'armée d'Afrique, était attaché, pendant la peste de 1835, à l'hôpital de l'Esbékié, où il était chargé d'une division de malades. Malgré sa constitution détériorée et un état maladif continuel, malgré ses souffrances morales, M. Deron voulut prendre part aux travaux des médecins de l'Esbékié. Comme eux, il visita, toucha, soigna les

pestiférés ; comme eux il assista aux autopsies et en fit lui-même; et il était si peu préoccupé de la contagion, qu'il conduisait souvent avec lui à l'hôpital, son fils âgé de sept ou huit ans. Ni le père ni l'enfant ne contractèrent la maladie. M. Deron mourut l'année suivante du choléra.

40. M. Pachtod, docteur en médecine de la Faculté de Paris, était, pendant l'épidémie de 1835, attaché à l'école d'Abouzabel en qualité de professeur de pharmacie. Quoique les fonctions qu'il remplissait eussent pu le dispenser de fournir ses services comme médecin, cependant plein de zèle, de dévouement et d'amour pour la science, il ne voulut pas rester en arrière, et s'associa aux travaux et aux fatigues de ses confrères d'Abouzabel. Comme eux, il soigna les pestiférés, fit des autopsies, recueillit des observations ; et, comme la plupart d'entre eux, il traversa impunément l'épidémie et donna un nouveau démenti aux assertions des contagionistes.

Cependant M. Pachtod était d'un tempérament lymphatique au suprême degré, avec engorgement des ganglions cervicaux.

L'homme généreux qui prit part aux travaux de la commission chargée de répondre à des questions adressées par le consul français d'Alexandrie, M. Pachtod, est mort en 1838 d'une affection cérébrale, emportant avec lui les regrets de tous ceux qui l'ont connu et qui ont pu l'apprécier.

41. Le 10 février 1835, une négresse fut trouvée dans le quartier franc couchée au milieu de la rue; je la fis immédiatement enlever et transporter à l'hôpital, où quelques instans après elle mourut avec tous les symptômes de la peste.

Cette négresse appartenait à M. Linzrezato. Elle était indisposée depuis trois jours quand on commença à se douter de la nature de sa maladie. Alors on la renvoya de la maison où elle avait communiqué avec sept personnes parmi lequelles était un jeune enfant dont elle prenait soin ordinairement.

Personne ne contracta la maladie.

42. « M. Verline, négociant, est atteint de peste, on ne sait comment, après une indisposition de quinze jours. Tous ses amis

et toute sa maison communiquent avec lui jusqu'à la veille de sa mort. Cependant personne n'est attaqué. Ce cas avait compromis tous les Européens (1). »

43. *Observation communiquée par le docteur Mauro.* — « Dans la division de fiévreux dont je suis chargé dans l'hôpital de l'Esbékié, il s'est présenté, le 8 juillet 1836, un cas de peste bien constaté. Le malade était un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, d'une faible constitution. Deux jours auparavant, il avait été saisi, dans son camp, d'une manière subite. Le troisième jour, il fut apporté à l'hôpital, et immédiatement je reconnus des symptômes de typhus. En effet, tout son corps, et particulièrement la poitrine et la face, étaient couverts de pétéchies. Le malade me fit observer qu'il avait un bubon au tiers antérieur et supérieur du fémur, deux ou trois doigts au-dessous de l'arcade crurale.

» Je prévins alors M. Pruner, médecin en chef de l'hôpital, les autres médecins de l'établissement et M. le docteur Clot-Bey. Nous fûmes tous d'avis que le malade était affecté du vrai typhus pétéchial avec bubon.

» Je prescrivis au malade la tisane stibiée et des bains jusqu'au cinquième jour. C'est alors qu'on aperçut de la fluctuation sur le bubon. On donna issue au pus, et le quatorzième jour l'individu était guéri.

» Ce qu'il y a de remarquable, dans le cas que je rapporte, c'est que ni moi ni mes collègues, ni aucun des nombreux malades de ma division n'éprouvèrent d'effet de la prétendue contagion. »

44. Nous ne citerons pas un plus grand nombre de faits contre la contagion. Nous pourrions en accumuler par milliers, tous bien constatés. Mais nous chercherions vainement des preuves évidentes en faveur de l'opinion contraire.

Nous déclarons en conscience que, dans les nombreux cas que nous avons vus, examinés dans leurs plus minutieuses circon-

(1) Extrait d'un article de M. Aubert, inséré dans la Gazette médicale.

stances, nous n'en avons pas trouvé un où le fait de la contagion ait été clairement démontré.

Quant à ceux qui nous sont connus par tradition verbale ou écrite, ils nous ont tous paru hypothétiques, vagues, étranges, entourés d'exagération et de merveilleux.

IX.

OPINIONS DES DIFFÉRENS AUTEURS ANCIENS ET MODERNES SUR LA CONTAGION.

Opinion des médecins de l'antiquité et des médecins modernes, a. 1 à 6. — Opinion des médecins d'Égypte, M. Gaëtani-Bey, a. 7. — M. Duvigneau, a. 8. — M. Seisson, a. 9. — M. Perron, a. 10. — M. Pruner, a. 11. — M. Fischer, a. 12. — M. Bowring, a. 13. — M. Gregson, a. 14. — M. Chammas, a. 15. — Réflexions, a. 16.

Pour donner plus de valeur à notre opinion sur la nature de la peste, nous avons dû invoquer, à l'appui de nos idées, le témoignage d'autres médecins qui ont observé et décrit la maladie à différentes époques et dans diverses contrées.

1. Les médecins de l'antiquité n'avaient aucune connaissance de la contagion telle que nous l'entendons aujourd'hui. Hippocrate (1), Celse, Galien, Sénèque (2), et, parmi les modernes, Pringle, Lind, Cullen, bien qu'ils parlent de contagion, ne donnaient point à ce mot le sens qu'on lui attribua plus tard. Fracastor paraît être le premier qui ait admis le mode de transmission de cette maladie par un virus. Je ne puis et ne veux point m'enquérir s'il mérite

(1) Liv. II, De naturâ hum., text. in-4°, Hippocrate parle d'effluves morbides; et (lib. de Flat.) de miasmes, de semences de peste.

(2) Sénèque (IV, de Irâ, cap. V) dit : « Dans la peste, il faut prendre garde de s'approcher des individus déjà infectés et en proie à la maladie, parce que nous nous exposons, et que le souffle même de ces personnes nous rend malades. »

l'accusation portée contre lui, d'avoir propagé cette croyance pour plaire au pape Paul III, qui voulait la translation du concile de Trente à Bologne. Quoique cette doctrine ait joui pendant longtemps d'une faveur immense et qu'elle ait compté de nombreux partisans, cependant il est des observateurs distingués qui bravèrent les idées de leur siècle, et osèrent proclamer hardiment la non-contagion du fléau. Qu'il nous suffise de citer Sydenham, qui observa les épidémies de Londres de 1665 et 1666; Massaria, Bartholo, médecins de Crémone, qui étudièrent la peste en Italie; Chicoyneau et Vernier, qui, en 1720, vinrent à Marseille donner leurs soins aux pestiférés. Voici comment s'exprime le premier de ces médecins : — « En assurant que la peste est contagieuse, on assurera qu'elle a dû se répandre par toute la France. Les barrières, les quarantaines, la mort même n'ont pu arrêter le commerce frauduleux. Il s'est échappé de Marseille des hommes infectés : les marchandises ont été transportées partout. Il en est que la désinfection n'a point purifiées. L'avidité les a répandues par toutes les villes commerçantes. Tant d'effets pernicieux n'ont pas même porté la crainte dans l'esprit de ceux qui les ont négociées. Un manteau, dit-on, qui a traversé le Languedoc avec les semences de la peste, l'a portée dans le Gévaudan. Or, peut-on s'imaginer que tant de matières enlevées furtivement à Marseille n'avaient pas un principe d'infection aussi efficace que le manteau? Ces preuves si solides sont confirmées par des faits qui forment ma démonstration contre l'existence de la contagion. En 1636, la peste s'alluma en Angleterre. Les précautions furent exactes; les malades furent renfermés; les familles suspectes furent séquestrées; mais les soins semblaient ranimer la peste. Ses ravages s'étendaient et se multipliaient. Enfin, un édit rapprocha les habitans de Londres qui se fuyaient. Ils sortirent de leurs prisons domestiques. En se revoyant, ils se communiquèrent leurs biens et leur fermeté. Alors l'infection ne fit plus de progrès : sur vingt personnes qui se répandirent dans la ville, à peine une sur vingt éprouvait la maladie; de dix malades, on en guérissait neuf. Les prisons, les infirmeries portaient les marques d'un ravage affreux,

et les maisons ouvertes furent un asile contre la contagion (1). »

Plus loin, le même auteur continue : « Des témoins oculaires déposent enfin contre la contagion. Quatre médecins partent de Montpellier ; les ordres du roi les envoient à Marseille. Dans cette ville désolée, ceux qui étaient chargés du soin des malades étaient saisis de frayeur. Les médecins de Montpellier ne trouvent pas les vestiges de la contagion ; ils remarquent que la peste est plus meurtrière lorsqu'on enlève les malades. Elle leur paraît toujours calmée par la liberté et par l'abandon. Enfin, ces quatre hommes si courageux sont eux-mêmes des preuves qui, selon eux, font disparaître la contagion. Durant une année, ils sont exposés sans cesse aux atteintes de la peste. Ils cherchent les malades les plus infectés ; ils parcourent toute la Provence. Seraient-ils inaccessibles au venin de la peste si elle était contagieuse ? Les corpuscules si actifs épargneraient-ils les quatre corps qu'ils environnent et qu'ils pénètrent durant un temps si long ? »

2. Voici comment le grand Stoll s'exprime à cet égard : « Celui qui nierait la contagion de la peste et déterminerait la cause épidémique d'une maladie très-grave, agissant également sur tous, et ne produisant pas sur tous les mêmes effets, et la ferait rapporter soit à la constitution de l'année, soit à une altération de l'air, plus propre à produire des maladies putrides que pendant les autres années ; celui-là, dis-je, avancerait un paradoxe ; mais en même temps quelle vérité il dirait, et quel service il rendrait pendant ces temps malheureux que je prie les dieux d'éloigner ! Celui qui soutiendrait cette opinion trouverait des argumens que l'on ne pourrait réfuter, non-seulement dans les auteurs qui ont écrit sur la peste, mais même dans ceux qui sont d'une opinion contraire, à moins que l'amour du merveilleux et des choses extraordinaires ne lui fît mépriser les causes les plus simples et qu'il trouverait à ses pieds (2). »

3. Enfin, beaucoup d'autres observateurs, tout en admettant

(1) Traité des causes, des accidens et de la cure de la peste, pag. 115 et suiv.

(2) Ratio medendi, II, pag. 206.

la théorie de l'infection, ont rejeté la contagion. Ainsi, Diemerbroeck attribue la peste de Nimègue aux grandes chaleurs, à l'impureté de l'air, etc.

4. Mertens fait observer que la peste dont il fut témoin à Moscou n'exerça ses ravages que sur la populace, et respecta généralement les nobles, les riches et les marchands.

5. Mackensie dit qu'à Constantinople le quartier de Péra, le plus riche de tous, fut le moins exposé aux ravages de la peste, quoique les communications fussent restées libres.

6. Russel fait la même remarque au sujet d'Alep et d'autres points de la Syrie.

Presque tous les médecins de notre époque qui ont eu occasion d'étudier la peste ne croient point à la contagion. Je citerai MM. Brayer et Cholet, qui ont observé tous deux la peste à Constantinople. Enfin, la grande majorité des médecins qui ont vu les dernières épidémies de l'Égypte sont anti-contagionistes.

Nous allons les laisser eux-mêmes développer leurs opinions.

7. *Médecins d'Égypte. — Opinion du docteur Gaëtani-Bey.* — « Le mode de transmission de la peste s'opère par le seul contact; mais ce contact peut être médiat ou immédiat, *interne* (pneumo-gastrique) ou *externe*. La même substance miasmatique peut être absorbée par la superficie interne ou externe, formant, dans le premier cas, l'*infection*, dans le second, la *contagion*. Ce miasme peut être contenu et conservé dans les objets du lit, tels que couvertures, etc., et dans l'habillement d'un pestiféré.

» Si les causes n'ont que le degré d'intensité qui développe quelques cas sporadiques, la peste n'est pas contagieuse : à plus forte raison ne le sera-t-elle pas si les causes pathogéniques manquent totalement. A l'appui de cette assertion, je citerai les centaines d'individus qui émigrèrent dans la Haute-Égypte et le Fayoum. Là, au milieu de cette population parmi laquelle la peste fit des victimes, pas un seul des habitans ne contracta la maladie, malgré l'absence de toute mesure sanitaire. »

8. *Opinion du docteur Duvigneau.* — « ... On a fait jouer un rôle beaucoup trop grand à la puissance contagieuse de la peste.

Dans certaines circonstances, dans la peste de 1835, au Caire, les premiers cas ont semblé s'être propagés par contagion ; mais dans toutes les épidémies, on peut observer de semblables filiations. On voit quelquefois un côté d'une rue, un quartier être seuls atteints : on a vu la peste au Caire et rien à Boulac ; on a vu des villages se conserver intacts au milieu d'autres villages ravagés par la maladie. Ce qui s'est passé à Abouzabel en 1835 parle hautement contre cette grande puissance contagieuse. Voici les faits : on établit une espèce de quarantaine pour l'hôpital ; des tentes furent placées dans le désert à une petite distance, pour garder les malades en observation quelques jours avant qu'ils n'entrassent à l'hôpital. La plus grande partie était fournie par celui du Caire qui était encombré de malades et de pestiférés. Leur nombre fut bientôt trop considérable pour l'espace destiné à les recevoir, et souvent ils ne restèrent que trois jours, deux jours et même vingt-quatre heures en observation. Cinq médecins, dont je faisais partie, étaient attachés au service de l'hôpital. Chaque jour nous faisions deux et trois visites aux pestiférés, dont les tentes étaient éloignées des premières de deux cents pas seulement. Une quarantaine d'autopsies furent faites à des époques toujours peu éloignées de la mort ; quinze, vingt et vingt-cinq minutes après le décès. Jamais nous ne prîmes d'autres précautions que celle de nous laver les mains avec de l'eau et du vinaigre, puis avec de l'eau et du savon lorsque le premier nous manqua. Nous ne changeâmes jamais de vêtemens avant d'entrer à l'hôpital, où nous faisions chaque jour deux visites aux malades que nous approchions et touchions comme en temps ordinaire. Eh bien, malgré tous ces moyens de propagation, pas un seul de nous n'a éprouvé le moindre accident, pas un seul malade de l'hôpital n'a été atteint de peste ; et cependant le nombre de ceux qui y ont été traités pendant les mois d'avril, mai et juin, est assez considérable, puisqu'il s'est élevé jusqu'à mille.

» La peste n'est pas toujours contagieuse : celle qui est sporadique ne l'est certainement pas. Chaque année la Basse-Égypte en offre des exemples. Quelques individus seulement sont at-

teints; la maladie se développe spontanément. Quand la maladie est contagieuse, si tant est qu'elle le soit, il faut alors la coexistence de certaines circonstances particulières, une certaine disposition de l'individu, peut-être un changement dans l'état magnétique du sol; quand cette influence cesse d'exister, la puissance contagieuse devient nulle. Après la peste et même pendant sa durée, les effets des morts, matelas, couvertures, linge, etc., furent mis en usage, et souvent sans aucune mesure préalable de salubrité, ni même de propreté (1)... »

9. *Opinion de M. Seisson.* — « La contagion me paraît avoir été adoptée dans le principe plutôt comme une hypothèse qui explique la majorité des circonstances du développement de la maladie que comme un fait démontré à l'égal de la contagion de la variole, de la vaccine, de la gale, de la syphilis, etc. A coup sûr, si la maladie est contagieuse, elle ne l'est pas à la manière des maladies ci-dessus. On pourra faire de nouvelles expériences sur son inoculation; je les crois sans danger. Son mode de contagion se rapprocherait plutôt de celui généralement admis pour la rougeole et la scarlatine. Ces maladies, qui ne peuvent se transmettre par inoculation, se communiquent et se propagent par l'intermédiaire de l'atmosphère, qui peut être elle-même le laboratoire où se forme une grande influence pestilentielle, et qui devient aussi le véhicule des émanations qui irradient d'autant de foyers partiels qu'il y a de malades. C'est ainsi qu'en même temps elle remplit un rôle actif et passif. Mais elle peut aussi dans certaines circonstances, alors qu'un ou plusieurs malades seront transportés au loin hors de la sphère épidémique, se borner au rôle purement passif; et c'est dans ce cas que ce mode de transmission pourrait prendre le nom d'infection. Une circonstance qui me semble encore rapprocher le mode de contagion de la peste de celui de la rougeole et de la scarlatine, c'est qu'on rencontre en Égypte dans le courant de l'année des cas de peste sporadique comme on peut observer partout ailleurs des rou-

(1) Extrait d'une lettre adressée au consul-général d'Angleterre, à Alexandrie.

geoles, des scarlatines isolées. Mais je ne prétends pas pousser cette comparaison au-delà d'une simple analogie de mode de transmission. La peste avec son endémicité, ses symptômes typhoïques et ses dévastations presque périodiques, a bien plus de ressemblance avec ces deux autres grands fléaux, la fièvre jaune et le choléra.

» S'il fallait donc parler de la forme du principe contagieux, dont l'existence a été admise, comme je l'ai dit en commençant, plutôt à cause de ses effets que sur la moindre notion des élémens matériels qui le constituent, je serais porté à la supposer à l'état miasmatique gazeux plutôt qu'à l'état solide concret comme le sont tous les virus connus. Et de cette forme pourrait découler la conséquence qu'il ne pénètre dans l'économie animale qu'autant qu'il est mis en contact avec les muqueuses respiratoires et digestives.

» Nous pouvons dire que les médecins qui nous ont précédé dans l'observation de cette maladie et qui ont admis la contagion absolue, devaient être, malgré eux, entourés de cette terreur panique répandue dans les traditions et les écrits des médecins anciens, qui généralement ont peint la maladie sous des couleurs et des formes exagérées; ils ont parlé d'une manière plus effrayante encore de son mode subtil et rapide de propagation. Mais nous qui vivons dans une époque où le courage et le dévouement ne manquent pas plus qu'au temps de nos devanciers et qui avons recueilli le fruit des luttes savantes et philanthropiques livrées sur les lieux ravagés par la fièvre jaune et le choléra, nous avons abordé les faits avec bien plus d'avantage que nos prédécesseurs, et j'espère que lorsqu'on aura rassemblé tous les matériaux récemment recueillis, on arrivera à ne voir dans la contagion de la peste ni plus ni moins que dans celle du choléra et de la fièvre jaune. »

10. *Opinion du docteur Perron.* — « Le mot de contagion, pris dans son sens absolu et général, suppose l'existence d'un *virus* transmissible d'individus à individus, d'individus à matières inertes, des matières inertes à individus; un *virus* par conséquent transportable à de plus ou moins grandes distances, soit

par les individus eux-mêmes, soit par les choses. Rien ne me l'a montré ou prouvé. Pour moi, l'existence de ce virus n'est rien moins qu'indiquée.

» Ce premier fait une fois ainsi posé, il s'ensuit que je n'admets pas la possibilité de transporter la peste à distance, et que les dispositions que des individus peuvent avoir acquises dans un lieu où la peste règne, pour être atteints de cette maladie, ne sauraient exister long-temps quand ils se sont éloignés du foyer infecté sans s'éteindre ou sans faire développer en eux la peste. Dès lors il est évident que j'admets que des individus, dans un lieu où la peste est en vigueur, peuvent contracter et contractent assez facilement la maladie. Mais dans ce cas, il en est pour cette affection comme pour toutes celles qui prennent facilement un développement épidémique, tel que le typhus des armées. Toutes les fois que des malades sont en nombre considérable sur un point, il se constitue un état de choses tel, que l'influence maladive se porte et s'étend dans un rayon plus ou moins grand, et peut infecter tout ce qui embrasse le cercle que ce rayon suppose. Il n'est nullement besoin pour cela de virus, pas plus de virus typhique que d'autre. Éloignez entre eux les malades, c'est-à-dire affaiblissez les influences malsaines, affaiblissez l'infection des localités, en diminuant sa source et ses moyens d'entretien sur un espace donné, et vous affaiblirez la maladie et sa tendance ou sa force épidémique.

» De là une conséquence pratique importante. Il est de première nécessité de renoncer à ce qu'on appelle les quarantaines spéciales pour les maisons dans lesquelles des malades ont été frappés. Et si, par exemple, lors de l'apparition de la peste au Caire dans la famille *Giglio,* qui, en personnes de la famille et domestiques, fournit huit ou dix victimes; si, dis-je, au lieu d'enfermer cette famille dans le sein de l'infection, de la garder à force armée dans sa demeure, on en eût dispersé les autres individus à la campagne après la mort du premier attaqué, il est très-probable qu'on aurait sauvé la vie à plusieurs d'entre eux et peut-être à tous. Deux personnes de cette famille se sont enfuies du lieu de l'in-

fection quarantenaire : toutes deux sont restées intactes. Le fait *Giglio* ne prouve pas, comme on l'a répété, la contagion de la peste, mais seulement le danger de renfermer dans un espace rétréci les individus qui ont été en rapport avec les pestiférés. En un mot, on peut facilement, par le rapprochement trop grand des malades, engendrer, surtout pour une maladie grave, l'état épidémique. Car cet état, si mystérieux encore dans sa naissance, une fois produit et revêtu d'une certaine force, il est bien évident qu'il est difficile d'être à l'abri des attaques de la maladie à laquelle il est attaché.

» Car l'épidémie et la contagion sont deux choses entièrement différentes. Les maladies les plus simples, et pour ainsi dire les plus innocentes, peuvent devenir épidémiques, et à ce nouvel état, elles tuent aussi abondamment que les autres. Conséquemment à cela, la question de contagion absolue ne saurait, pour le monde non-médical, être éclaircie pas plus pour la peste que pour toute autre maladie, dans les lieux où elle se développe sous forme épidémique, et où le nombre considérable des malades fournit une infection miasmatique incessante et sans mesure.

» D'autre part, pour transporter au loin une maladie spéciale où, à certaines circonstances accidentelles, il faut porter toutes les conditions, c'est-à-dire les causes présentes et passées qui l'engendrent et la font subsister ; car vouloir les effets, il faut aussi vouloir les causes. Un typhus peut être apporté par une armée dans des contrées éloignées, parce qu'il est facile à cette armée d'apporter avec elle toutes les conditions, ou au moins les principales conditions qui ont fait naître au milieu d'elle cette maladie ; tels sont la fatigue, l'épuisement, la mauvaise nourriture, les inquiétudes, les veilles forcées, la malpropreté, le dénuement, les longues marches, les concentrations obligées dans des localités étroites, etc. Et de plus, comme le typhus peut se développer dans toutes les époques de l'année, avec la forme épidémique et sous tous les climats possibles ; comme aussi il n'a pas de patrie spéciale, c'est-à-dire qu'il n'est endémique nulle part, on conçoit d'abord, n'y eût-il pas pour preuves de ce fait des exemples nom-

breux, que son importation ne doit pas entraîner la moindre difficulté.

» Mais quand il s'agit d'une maladie endémique, comme la peste, qui demande les circonstances particulières de son climat, qui, non-seulement a besoin de l'Égypte (car je ne veux parler que de ce pays) pour prendre naissance et développement ; mais qui a besoin même d'une saison et d'une température particulières pour devenir épidémique, qui cesse aussitôt, pour ainsi dire à des époques fixes de l'année ; comment concevoir la facilité d'exporter cette maladie à de longues distances? Et combien y en a-t-il d'exemples bien avérés, bien authentiques? Il n'y a là de possibilité, je le répète, qu'en exportant toutes les circonstances locales principales qui la font apparaître épidémiquement en Égypte : le sol, l'air, les habitudes, les mœurs même, et je ne sais pas quoi qui fait la nature spéciale et individuelle d'un climat, qui constitue ces influences physiques et morales. Il faudrait du moins, comme étant ce qu'il y a de plus forte puissance étiologique, transporter l'état physiologique accidentel du sol et de l'air, au temps de l'épidémie même. Il y a là certainement d'immenses difficultés ; il y a l'impossible.

» Toutefois, il ne faut pas, ou je ne veux pas conclure de là à la nullité complète des quarantaines, dans les ports européens. Bien loin de là. Nous ne pouvons pas répondre qu'à l'époque même où la peste se transforme en épidémie sur le territoire d'Égypte, il n'existe absolument aucune circonstance locale, soit atmosphérique, soit terrestre ou autre dans aucun des ports du littoral européen, qui permette l'impatronisation et le développement de la peste. En dehors de toute prévision humaine, en dehors de toute puissance de le reconnaître, il peut se produire dans un ou plusieurs points de l'Europe, des conditions telles, que, si un équipage pestiféré y arrivait, la peste y prendrait terre, et irait porter ses ravages dans ces pays. Ceci une fois admis, il s'en déduit tout naturellement, que tant que les sciences physiques, météorologiques et médicales ne seront pas capables de préciser nettement quel est l'état atmosphérique et terrestre ou autre qui comporte l'existence de la

peste et en permet le développement, il sera du devoir des gouvernemens de maintenir des quarantaines, ne fût-ce que par sentiment abstrait de prévision et de sagesse. Mais il est de leur devoir aussi, de l'intérêt général surtout, de limiter la durée des quarantaines à la limite juste de la prudence, et de ne prendre dans les indications des esprits effrayés que ce que l'expérience des faits autorise d'admettre.

» Je sais bien que, malgré toute précaution possible, il peut s'établir en Europe et sur toute l'étendue du globe, des circonstances générales où la peste trouve ce qui convient à son extension et au déploiement de sa force ; mais alors nuls moyens n'empêcheraient ce fléau de faire sa pérégrination. Quand le choléra a rencontré le jour et le temps qu'il fallait pour parcourir des régions autres que celles de l'Asie, il a tout franchi. Il n'y a plus eu de précautions rationnelles, et encore furent-elles moins efficaces que les soins d'hygiène générale et particulière. Il n'y a plus eu de cordons sanitaires ou de quarantaines capables de l'arrêter ; et on sait que sans intermédiaire et tout d'un coup il passa de Londres à Paris (1). »

11. *Opinion de M. Pruner.* — « La peste se communique-t-elle par contagion ?

» La peste naît spontanément en Égypte ; ce fait n'admet pas de doute. Elle s'y développe sous la forme sporadique et sous la forme épidémique. Dans le premier cas, elle n'est point contagieuse ; dans le second, il est probable qu'elle le devient à peu près au même degré, de la même manière et sous les mêmes conditions que le typhus, la dysenterie maligne, la gangrène nosocomiale, etc., maladies qui se développent par des miasmes et se propagent par infection......

» Vouloir soutenir qu'il y ait dans la peste une matière *sui generis*, véhicule de la contagion, comme cela a lieu dans la variole, par exemple, c'est soutenir une hypothèse sans fondement et sans preuve aucune à l'appui. La nature même de la mala-

(1) Extrait d'un rapport adressé au consul-général d'Angleterre.

die s'oppose, du reste, à l'existence d'une semblable matière. La peste n'est qu'un typhus fulminant. Elle est si variable dans ses symptômes et dans ses lésions morbides, qu'on l'a nommée un être protéiforme.

» Je n'ai nullement intention de considérer ici et d'analyser historiquement les faits qu'on a cités dans tous les ouvrages, en faveur de la contagion de la peste. Un tel examen ne prouverait rien à mes yeux; car, à l'époque où la terreur générale provoqua l'établissement d'une sauve-garde contre le fléau qui envahissait l'Occident, la maladie s'était-elle développée par contagion ou sous l'influence de constitutions épidémiques inappréciables. Le choléra, de nos jours, ne s'est-il pas comporté de la même manière. Cette analogie donne lieu à bien des réflexions......

» Pour moi, la question sur la contagion de la peste ne trouve sa solution entière que dans des considérations purement médicales, considérations qui se rattachent spécialement au développement des maladies pestilentielles dans les pays où la peste paraît souvent, et notamment au Caire. Or, d'après les observations que j'ai faites pendant la grande épidémie de 1835, je dirai :

» 1° Que l'invasion du fléau fut précédée par des fièvres malignes, d'un caractère tout particulier. Ces fièvres furent accompagnées d'une épidémie de variole assez bénigne. Tous les médecins qui avaient vu d'autres invasions de la peste furent d'accord qu'elle devait surgir bientôt.

» 2° Des cas de choléra, de typhus, se développèrent à la fin de la maladie. Ces faits prouveront pour tout médecin philosophe que la peste, comme presque toutes les épidémies, ne peut être considérée comme un coup de foudre parti du ciel, ni comme un mauvais génie ravageant le monde, ni comme les germes innombrables d'animalcules se multipliant à l'infini. Elle n'est que le résultat de changemens nombreux opérés dans les influences universelles, et disposant les individus à recevoir l'impression de l'agent morbide. Je suis tenté de croire que les dispositions internes ont bien plus d'influence sur le développement de la peste que les

influences atmosphériques ; autrement il n'y aurait point de peste sporadique. Ainsi n'avons-nous vu paraître le choléra en Europe qu'après que la *constitution* dominante *phlogistique* eut changé son caractère contre celui des affections gastriques.

» Qu'on se transporte un moment aux bords du Nil et de l'Euphrate, là on verra que les maladies régnantes se présentent toutes dans les conditions et avec les circonstances que j'ai indiquées. Or, croira-t-on encore que la contagion, telle qu'on nous la dépeint dans les ouvrages, telle qu'on l'interprète dans les quarantaines et les lazarets, soit en effet le mode de propagation de la peste? Aucun des médecins qui aura observé la maladie et l'aura comparée aux autres affections épidémiques n'osera plus soutenir une hypothèse aussi absurde.

» On n'a fait qu'embrouiller davantage la question, en rapportant des faits isolés, tirés souvent de sources mauvaises, empruntés à des gens incompétens, et en s'agitant continuellement dans le cercle vicieux du *post hoc, ergo propter hoc*.

» La chose ainsi envisagée et posée comme elle doit l'être, il ne peut plus être question de la propagation de la peste par simple contact ou par l'intermédiaire de substances qui pourraient contenir une matière quelconque véhicule de la contagion (1).

12. *Opinion du docteur Fischer*. — « A l'époque de la grande épidémie de peste bubonique, en 1835, j'étais attaché comme professeur d'anatomie à l'école de médecine d'Abouzabel. Là, j'ai eu occasion d'observer des cas de peste bubonique, constatés au nombre de cent quarante, le nombre des décès étant de trente-huit. C'est d'après le résultat de ces observations que je répondrai aux questions que M. le consul-général m'a adressées.

» *Première partie*. La peste se communique-t-elle par contagion?

» R. Je ferai observer d'abord la diversité de sentimens des médecins sur la signification du mot *contagion*. Pour moi, je crois que sous ce mot on doit comprendre une matière délétère, capable

(1) Extrait d'un rapport adressé au consul-général d'Angleterre.

de produire la même maladie qui l'a déterminée, et qu'on peut admettre : 1° une *contagion* proprement dite, occasionnée par des matières qui produisent l'affection par contact immédiat, la gale par exemple ; 2° la contagion par inoculation, modification de la première, mais qui en diffère néanmoins, dans laquelle la matière délétère est mise tout de suite en contact avec les humeurs du corps et portée immédiatement dans le torrent de la circulation ; par exemple, la contagion de la rage canine, laquelle, seulement mise en contact avec une partie saine des tégumens, ne saurait provoquer le développement de la maladie ; 3° la contagion par infection, quand les matières nuisibles sont reçues par les membranes muqueuses des organes respiratoires ou du tube digestif.

» Il résulte de là, que des maladies pandémiques et miasmatiques peuvent aussi développer dans leur cours des maladies contagieuses, et qu'il y a des maladies qui sont contagieuses par différents moyens. Outre cela, il est à remarquer que beaucoup de maladies ne développent de contagion qu'à une certaine époque de leur existence, et que la contagion peut être fixe ou volatile, inhérente à certaines matières, comme la salive, la sueur, les crachats, etc.; que ces effets peuvent être détruits par des causes particulières, par exemple, un certain degré de chaleur ou de froid, par des lotions avec des chlorures, etc.

» Je n'ai pas assez de faits concluans pour me prononcer sur la transmission de la peste bubonique par le contact proprement dit. Pour éclaircir la question, il faudrait transférer des malades du foyer de la maladie dans un terrain exempt de celle-ci, et les mettre là en contact avec des individus sains, en évitant de les faire communiquer par les voies respiratoires, ou bien il faudrait transporter des matières différentes contagionées dans un pays éloigné de la maladie, et les mettre en contact immédiat avec des personnes saines. Les faits qui paraissent militer en faveur sont les suivants : 1° Dans une épidémie de peste commençante, on observe d'abord quelques cas isolés ; peu à peu, le nombre des malades augmente, et après un temps plus ou moins long, il est

porté au maximum. 2° On peut quelquefois suivre la route que parcourt la maladie d'un village à l'autre. Ainsi, à Abouzabel, ce ne fut que deux mois après l'invasion de la maladie au Caire, que les premiers cas de peste se développèrent, et ce fut chez deux individus qui étaient allés faire un voyage au Caire. 3° Dans une quarantaine, souvent une foule de personnes sont attaquées; c'est ainsi qu'à l'hôpital du Caire, plusieurs pharmaciens, la plupart des médecins et des domestiques furent atteints de la maladie, et beaucoup succombèrent. Contre cette opinion, il faut citer : 1° La propagation successive qui s'observe aussi dans les maladies par infection. 2° Il est de fait que des villages entiers restent exempts de la peste, quoique toujours en libre communication avec les villes et villages environnans, et que des pestiférés soient transportés dans leur enceinte et y meurent. Ce sont probablement des villages peu encombrés, avec des habitations isolées et exposées à un libre courant d'air, situées sur des hauteurs, etc. Alors l'infection, si elle n'y est pas impossible, doit y être fort difficile. 3° Les quarantaines sont certainement rès-utiles dans les maladies contagieuses par infection. 4° Aux faits qui se passèrent au Caire, on peut opposer ceux qui arrivèrent à Abouzabel, où aucun médecin, aucun pharmacien, et très-peu de domestiques furent atteints. Disons ici qu'à Abouzabel, les malades étaient mis sous des tentes bien aérées, dans le désert, séparées par une certaine distance, tandis qu'au Caire, ces malheureux étaient entassés dans un hôpital. 5° M. Duvigneau, directeur de l'école, et moi, avons disséqué tous les cadavres des pestiférés, en y employant souvent une heure et plus. Nos mains étaient alors plongées dans le sang et dans la sanie des bubons. Également nous touchâmes les malades, ouvrîmes les abcès, etc., sans jamais avoir éprouvé le moindre symptôme de l'affection ; tandis qu'à Alexandrie et au Caire, beaucoup de médecins qui n'approchaient jamais les pestiférés, qui ne sortaient qu'enveloppés dans des vêtemens de toile cirée, montant des chevaux recouverts de nattes de paille, ont été victimes du terrible fléau.

» Il est certain que chaque année on observe des cas de peste

bubonique sporadique. Dans ces cas, on ne peut reconnaître le développement de principes infectans. Pour ma part, du moins, je n'ai jamais vu aucun fait qui prouvât le moins du monde la transmission.

» L'analogie qu'a la peste avec la maladie typhoïde nous permet, après les considérations précédentes, de conclure que la peste bubonique, dans sa forme sporadique, est tout-à-fait exempte de principe contagieux; et que, dans sa forme la plus dangereuse, il y a formation de principes infectans, mais non contagieux proprement dit (1). »

13. *Opinion de M. John Bowring.* — Les réflexions suivantes sont empruntées à un mémoire de M. John Bowring sur la peste. Bien que l'auteur de ce mémoire ne soit point médecin, son opinion n'en aura pas moins de valeur auprès de ceux qui ont été à même d'apprécier l'esprit observateur et le jugement éclairé de cet homme érudit.

« La question de la contagion ou l'extension du principe pestilentiel a été long-temps et vigoureusement discutée. Je ne recourrai à cette controverse que pour prouver combien est secondaire l'influence qu'on attribue à ce principe. Cette opinion n'est pas celle des hommes qui ont vu et étudié la peste dans les régions où elle exerce ses ravages, de ceux qui ont observé son origine et ses progrès. Cette opinion n'est pas même adoptée par ceux qui avaient les moyens de critiquer la valeur des témoignages par des recherches suffisantes, relativement aux intérêts, aux préjugés et à la capacité des premiers témoins.

» En poursuivant mes recherches dans le Levant, j'ai découvert bientôt que l'opinion du public sur la contagion est d'un caractère bien douteux; elle émane le plus souvent de personnes attachées aux conseils de santé ou aux établissemens des quarantaines, gens tous matériellement intéressés à penser de la sorte. Toutes les fois que j'ai été dans le cas de poursuivre un rapport

(1) Extrait d'une lettre adressée au consul-général d'Angleterre à Alexandrie.

jusqu'à sa source, et d'atteindre la vérité primitive du fait, j'ai constamment trouvé partout beaucoup d'exagération et de mensonge.

» J'ai reconnu que quelques-unes des assertions les plus audacieuses des contagionistes étaient entièrement fausses, comme celle, par exemple, qui prétend qu'une quarantaine sévère est toujours un sûr moyen de se garantir de la maladie. J'ai découvert aussi qu'à chaque pas la contagion de la peste était toujours reçue, dans les discussions, comme principe ou œuvre fondamentale, qu'on avait recours aux absurdités les plus bizarres, aux contes les plus amusans pour expliquer son apparition dans les lieux où l'on avait pris toutes les mesures possibles pour se garantir du contact des hommes, des objets infectés ou susceptibles d'infection. Dans tous les lieux où j'ai eu occasion d'observer la maladie, son développement et ses progrès, je l'ai toujours rencontrée spontanée, indigène, endémique; son passage d'un malade à l'autre était insaisissable. Elle s'est déclarée dans des districts éloignés et séparés de toute communication. D'un côté, mes observations me fournissent mille et mille cas dans lesquels le revêtement d'habits des pestiférés, le sommeil dans leur lit, la cohabitation dans leurs maisons, enfin les relations les plus intimes n'avaient produit une seule attaque; d'un autre, j'entendais des histoires en faveur de la contagion, mais si puériles et si ridicules, que la crédulité orientale pouvait seule leur prêter oreille. Des faits les plus probans combattent la croyance levantine, croyance qui me paraît entièrement reposer sur des histoires et des théories aussi absurdes les unes que les autres.....

» Ceux qui prétendent le plus sérieusement que la peste est contagieuse n'ont jamais eu le courage d'avouer qu'ils avaient pu la poursuivre d'individu à individu. On cite des cas où la maladie s'est développée à la suite d'un contact ou d'une communication; mais cela ne prouve pas que ce contact ou cette communication aient été la cause immédiate de la propagation. Pour cela, il faudrait démontrer que la peste ne naît point spontanément ou endémiquement, qu'elle est communiquée seulement par une conta-

pion spécifique, que les dispositions des lazarets peuvent arrêter ses envahissemens. Alors en pourrait soutenir cette opinion, et les réglemens quarantenaires auraient leur raison d'être. »

14. *Opinion du docteur Gregson.* — « Une période de cinq années passées en Égypte m'a mis à même d'observer quelquefois la peste, et principalement durant les épidémies de 1834, 35 et 36. L'expérience que j'ai acquise m'a prouvé que cette maladie n'est pas contagieuse, comme on l'entend généralement. Tout ce qu'il faut admettre c'est qu'elle puisse se communiquer par infection, à la manière du typhus. Comme lui, elle se développe le plus souvent parmi la classe pauvre dont les habitations sont humides, mal situées, mal aérées, et où se trouvent entassés un grand nombre d'individus. Aussi, à Alexandrie, a-t-on constaté que ce sont les baraques des familles de marins et de soldats, les quartiers sales, habités par les Maltais, et la fameuse Okella, dite des *bouriques*, qui ont été le plus ravagés. Les contagionistes, aveuglés par leur opinion, ne tiennent pas assez compte de ces circonstances.

» L'objection la plus forte que l'on fasse en faveur de la contagion est que, parmi les personnes qui font quarantaine, peu sont attaquées de la peste. Cela est vrai, mais pourquoi? C'est que les personnes qui sont en état de faire une quarantaine appartiennent à la classe aisée; leurs maisons sont dans des quartiers bien situés; leurs logemens sont grands, bien ventilés; elles ont une bonne nourriture, et restent tranquilles chez elles; tandis que c'est tout le contraire pour les pauvres. La même chose a lieu dans le typhus.

» Pendant l'épidémie meurtrière de 1835, de nombreux cas de peste furent traités à l'hôpital d'observation. On avait adjoint aux domestiques de l'établissement plusieurs matelots en qualité de garde-malades, et malgré le nombre considérable de ces infirmiers toujours en communication avec les pestiférés, aucun d'eux ne fut atteint de la maladie.

» On n'a point observé que les gens attachés au service du lazaret, bien que plus exposés à l'infection, aient succombé en

plus grande proportion que les autres ; on a pu faire la même remarque pour les fossoyeurs.

» Au moment où la peste sévissait avec le plus d'intensité à Alexandrie, plusieurs cas se déclarèrent parmi les équipages de la flotte. Je crois même que tous les vaisseaux furent atteints. Tous les quinze jours à peu près, on voyait paraître un cas nouveau, et ce n'est qu'au bout de quinze ou vingt jours, qu'il s'en déclarait un autre. Cependant, comme je l'ai dit déjà, la peste faisait des ravages dans la ville. Tous les contagionistes prédisaient à la flotte un sort funeste ; et pourtant, à l'exception des quelques cas sporadiques que j'ai mentionnés, les vaisseaux partirent sains et saufs.

» En 1836, un nègre, domestique à l'hôpital, fut attaqué dans sa cabane ; l'hôpital fut mis en quarantaine. Deux jours après, deux autres noirs, domestiques comme le premier, furent pris de la maladie, et le sixième jour, un de mes infirmiers me présenta sous l'aisselle un bubon volumineux. Cet homme avait fait son service le matin même, et il avait touché plus de deux cents malades. Aucun cependant ne fut atteint, et la maladie se borna aux quatre cas que j'ai indiqués.

» Comme les individus chez qui se développa la peste avaient leurs habitations voisines l'une de l'autre, je présume qu'ils auront tous contracté la maladie dans la cabane infectée du premier.

» J'ai souvent entendu parler de cas de peste développés par contagion. Je puis dire que jamais je n'en ai observé un seul, et je citerai encore le fait bien connu de mesdames Bella et Portalis, que des vingtaines de personnes ont visitées pendant leur maladie, sans se douter qu'elles eussent la peste, et sans qu'il en soit résulté le moindre accident.

15. *Opinion de M. Chammas.* — « .... Je crains, en émettant mon opinion sur la contagion de la peste, d'être d'un avis contraire à celui de plusieurs médecins observateurs. Je n'ose ici me prononcer formellement ; mais en consultant les faits, on doit croire la maladie moins contagieuse qu'on ne l'avait pensé jusqu'à présent. Je crois également que certaines conditions de

corps et d'esprit rendent plus ou moins apte à contracter l'affection; et parmi les différens moyens désinfectans, je citerai le chlore et ses préparations.

» Comme je n'avais à l'hôpital que quelques onces de chlorure en dissolution, je le gardais pour l'administrer intérieurement à mes malades, et je me contentais pour mon compte d'employer, comme moyen préservatif, des onctions d'huile ou simplement de vinaigre. Avec ces simples précautions, j'ai approché les malades sans crainte, je les ai touchés, saignés moi-même; j'ai appliqué des sangsues, etc... Six jours durant, j'ai assisté presque constamment le docteur Reymonet, attaqué de la maladie; j'ai pansé son anthrax; je l'ai saigné; j'ai aidé à le changer de linge; j'ai respiré sans précautions les miasmes répandus dans sa chambre. J'ai touché l'instructeur Cavana; je lui ai ouvert son bubon; j'ai saigné et ouvert le bubon du *Belladgis* Kavalla; j'en ai fait l'autopsie. Enfin, tant en ville qu'à l'hôpital, je n'ai jamais craint de me mettre en contact immédiat avec tous mes malades, sans qu'il en soit jamais résulté le moindre accident.

» Mon ami le docteur Reymonet ne fut pas aussi heureux. Il fut atteint de la peste à la suite d'une autopsie que nous fîmes ensemble en ville; et cependant ni les Arabes qui le soignèrent, ni les autres domestiques de l'hôpital, n'éprouvèrent le plus léger symptôme de la maladie.

» Dans un conflit d'opinions qui se disputent tour à tour la suprématie, au milieu d'hommes si distingués de part et d'autres, je n'ose me prononcer formellement et émettre hautement ma façon de penser. Mais formulant pour moi-même mon opinion, je dirai que la maladie n'est pas contagieuse (1). »

16. *Réflexions.* — Parmi les différens médecins dont nous venons d'énoncer les opinions, nous aurions pu en citer beaucoup d'autres, tels que MM. Aubert, Lachèse, Lefèvre, Emangard, etc. Mais on trouvera dans le cours de cet ouvrage des

(1) Extrait d'une lettre adressée au docteur Clot-Bey.

observations et des faits qui m'ont été fournis par ces estimables confrères. D'ailleurs, ils sont du même avis que les médecins que nous avons cités. Ils pensent que si la peste est contagieuse, elle ne l'est que par infection, et affirment également que la peste sporadique ne se communique jamais par aucune contagion.

Pour nous, qui partageons l'opinion de nos confrères sur la non-transmission de la maladie par contact, nous disons que jusqu'à présent rien ne nous a prouvé encore son développement par infection. Les médecins que nous avons cités affirment que la peste sporadique n'est point contagieuse. Nous arguons de ce fait que l'affection pestilentielle épidémique ne doit pas l'être davantage. Car ce sont deux maladies absolument de même nature et qui doivent offrir les mêmes caractères, comme toutes les maladies qui peuvent se présenter sous les deux formes que nous indiquons, comme la variole, la rage, comme le choléra et la fièvre jaune.

X.

EXPÉRIENCES D'INOCULATIONS ET AUTRES, A L'APPUI DE LA NON-CONTAGION.

A. Expériences sur l'homme. — Willis, a. 1. — Peste de Moscou, a. 2. — Expérience de White, a. 3. — de Desgenettes, a. 4. — de Valli, a. 5. — d'Auban, a. 6. — Expériences faites à Tanger, en 1818, par Sola, a. 7. — Expériences de Rosenfeld à Constantinople, a. 8. — Expériences de Clot-Bey et de Bulard au Caire, a. 9. — Première observation, a. 10. — Deuxième observation, a. 11. — Troisième observation, a. 12. — Quatrième observation, a. 13. — Cinquième observation, a. 14. — Expériences de MM. Bulard et Clot-Bey sur eux-mêmes, a. 15. — B. Expériences sur les animaux, a. 16.

A. *Expériences sur l'homme.* — Les expériences faites sur l'homme ont été nombreuses.

1. On prétend que Willis s'inocula la peste à Londres en 1665 et qu'il en mourut. Je n'ai pas pu trouver sur ce fait des détails suffisans.

2. Dans la peste de Moscou de 1771, on fit quelques expériences sur des condamnés, expériences qui se bornèrent à leur faire revêtir les habillemens et à les coucher dans les lits des pestiférés; après avoir auparavant exposé pendant quarante-huit heures, à un froid du mois de décembre, les objets avec lesquels les condamnés devaient être en contact immédiat. Ces épreuves n'eurent point pour but de prouver la transmission de la maladie, chose dont on ne doutait nullement; on voulait seulement démontrer que le froid était susceptible d'annuler l'action du virus pestilentiel. Il n'est pas nécessaire de dire que ces expériences n'ont absolument rien prouvé.

3. Au rapport de M. Mac-Grégor, White, médecin de l'armée anglaise en Égypte, s'inocula le pus d'un bubon, contracta la maladie, et mourut le neuvième jour de l'inoculation. Au pli de l'aine, lieu où il avait pratiqué l'inoculation, il survint une pustule charbonneuse.

Sans chercher à réfuter ce fait, je ferai remarquer cependant qu'en temps d'épidémie un individu peut facilement contracter la peste, dans l'espace de neuf jours, en même temps que la piqûre prend le caractère de la maladie régnante.

4. Desgenettes, lors de l'expédition française en Égypte, s'inocula le pus d'un bubon d'un convalescent; mais son intention était moins d'expérimenter que d'agir sur le moral des soldats.

« Pour rassurer, dit-il, les imaginations et le courage ébranlé de l'armée, je trempai une lancette dans le pus d'un bubon appartenant à un convalescent de la maladie au premier degré, et je me fis une légère piqûre dans l'aine et au voisinage de l'aisselle, sans prendre d'autres précautions que celle de me laver avec de l'eau et du savon qui me furent offerts. J'eus pendant plus de trois semaines deux petits points d'inflammation correspondant aux deux piqûres. Ils étaient encore très-sensibles, lorsqu'au retour d'Acre, je me baignai en présence d'une partie de l'armée dans la baie de Césarée. »

Il semblerait que Desgenettes, en pratiquant cette inoculation, n'était pas très-rassuré sur le résultat de l'expérience; car, ou-

tre que les piqûres étaient fort légères, il eut la précaution de se laver avec de l'eau et du savon. Il est évident qu'il n'en fallait pas davantage pour enlever la petite quantité de pus qui avait pu être introduite par la pointe de sa lancette. Par ce procédé on parviendrait toujours à neutraliser les effets de tous les virus possibles. A part le résultat moral, l'expérience de Desgenettes ne prouve rien.

5. Valli ayant observé pendant son séjour à Constantinople que les varioleux ne contractaient point la peste, et ayant présumé que cela tenait à la nature du virus de la petite-vérole, imagina, pour dompter la contagion pestilentielle, d'inoculer un mélange de virus variolique et de pus de bubon, et il voulut en faire d'abord l'expérience sur lui-même. Voici comment il s'y prit.

« Ayant empoisonné, dit-il, la pointe d'une lancette avec un mélange de virus variolique et de pus pestilentiel, il se l'inocula entre le pouce et l'index de la main gauche, en intéressant légèrement les tégumens. Peu après il éprouva de l'engourdissement, de la gêne et un léger prurit à l'endroit de la piqûre. Plus tard il pressentit quelques symptômes morbides généraux qui l'empêchèrent de reposer. » — Mais ces symptômes furent probablement occasionnés par l'immense quantité de café, d'eau-de-vie, de vin et d'opium dont il faisait usage depuis quelque temps. Huit jours après l'inoculation, Valli était parfaitement rétabli et en pleine santé.

Il est évident que ce médecin, tout en affectant un grand courage, n'était rien moins que rassuré, et la preuve de ce que j'avance, c'est que, pour se donner du cœur, il avait bu largement et s'était mis dans un état d'ivresse. Ce qui prouve encore qu'il était influencé par la peur, c'est qu'à plusieurs reprises il se lava les mains et la figure avec l'eau des tanneurs, et qu'il arrosa souvent, avec cette eau, le parquet de sa maison. Valli prétendait que les exhalaisons des eaux où sont tenues en macération des peaux et des substances contenant du tannin, ou neutralisent le venin pestilentiel, ou modifient nos nerfs de manière à les rendre insensibles au contact et à l'impression de ce venin.

Le même Valli a inoculé à vingt-quatre individus un mélange de pus de bubons et de virus varioleux, et aucun d'eux n'a contracté la peste.

Selon moi, cela ne prouve pas que la petite vérole soit un préservatif; cela indique seulement que le pus des bubons n'est pas susceptible de donner la peste.

6. Un médecin nommé Auban, qui exerçait à Constantinople à l'époque où Valli faisait ses expériences, prétendit aussi que la vaccine préservait de la peste. Il citait à l'appui de son opinion les nombreux enfans qu'il avait vaccinés et dont aucun n'avait contracté la maladie, quoique beaucoup d'entre eux eussent été en contact avec des pestiférés. Nous avons suffisamment réfuté cette assertion.

7. *Expériences d'inoculation faites à Tanger en* 1818-19. — Le docteur Sola fit, en 1818-19, à Tanger, des expériences d'inoculation sur quatorze déserteurs espagnols condamnés à mort; voici comment se firent ces épreuves et quels résultats elles donnèrent.

« La sanie fut prise sur des personnes chez lesquelles la peste s'était présentée avec les symptômes les plus malins. On s'en servit immédiatement pour les inoculations qui furent exécutées par le moyen de douze incisions faites avec la lancette, c'est-à-dire trois dans chaque région inguinale, et trois sous chaque aisselle, après avoir frotté les parties avec l'huile. Sur huit des inoculés, on fit en outre, avec le bistouri, quatre autres incisions, longues d'un pouce, intéressant légèrement les tégumens communs, et dans ces ouvertures, on injecta la matière combinée avec de l'huile. Sept des patiens ne sentirent aucun effet et n'eurent aucun symptôme général ni local, peut-être parce qu'il manquait en eux quelque prédisposition naturelle qui est nécessaire pour favoriser la contagion; mais, chez les sept autres, il se manifesta, quatorze heures après l'inoculation, quelques légers symptômes locaux; c'est-à-dire, chez trois d'entre eux, un petit bubon sur une des aines; chez un autre, un charbon au centre de la fesse gauche; et, chez les trois restans, des symptômes généraux fébriles, avec une légère

et vague irritation autour de l'incision. Les patiens avaient été de suite enfermés dans des chambres séparées, où, à la première apparition des symptômes, il leur fut fourni immédiatement de l'huile, tant pour boire que pour se frictionner en dehors, avec quoi tous, sans faire usage d'aucun autre remède, guérirent parfaitement, le plus grand nombre dans la même journée, et les autres dans les vingt-quatre heures qui suivirent. Tous continuèrent à se porter parfaitement, malgré qu'ils s'exposèrent souvent au danger de contracter la peste. »

« Il eût été intéressant qu'on eût pu, ainsi que le désirait M. le docteur Sola, obtenir la contre épreuve, non-seulement de la vertu active du pus des bubons en opérant sur les mêmes individus ou sur d'autres, mais encore du caractère préservatif imprimé de l'inoculation.

» Ces observations ont été faites non-seulement en ma présence, mais devant un grand nombre de chrétiens résidant dans le pays, parmi lesquels se trouvait le révérend supérieur du couvent espagnol, de l'ordre de saint François, et l'agent de santé établi par le gouvernement britannique, qui assistèrent à toutes les épreuves et qui peuvent dire : *Quorum pars magna fui;* et je puis affirmer sur mon honneur que je ne crains pas qu'on trouve dans mon récit une seule parole qui soit supposée, feinte ou exagérée (1). »

On voit que les expériences n'ont pas été faites dans le but de constater la contagion de la peste par le moyen de l'inoculation, car l'auteur ne doute nullement du caractère contagieux de la maladie; cela seulement dans le but de s'assurer, de confirmer la vertu prophylactique et curative de l'huile. Il est curieux de voir avec quelle naïveté il admet l'existence de la peste chez sept individus qui n'ont eu que de légers phénomènes, effets de la peur des incisions auxquelles ils ont été soumis, et de l'injec-

(1) Lettre de M. Graberg de Hemso, adressée au docteur Louis Grossi, médecin du collége royal médico-chirurgical de l'université de Gênes. Gênes, 1820, pag. 18-19.

tion irritante qu'on a pratiquée sur eux. Il est plus curieux encore de remarquer quelle prompte efficacité il attribue à son remède, qui, en peu d'heures, suffit pour faire disparaître tout symptôme morbide. Il est vraiment surprenant qu'un homme, instruit d'ailleurs et recommandable sous beaucoup de rapports, se laisse entraîner par la préoccupation de pareilles chimères. Quant à nous, nous ne trouvons, dans ces expériences, qu'une preuve de plus de l'innocuité du prétendu virus pestilentiel.

8. *Expériences de Rosenfeld.* — En 1816, un Allemand, nommé Rosenfeld, espèce de médecin sans diplôme ni science, crut avoir trouvé un préservatif assuré contre la contagion de la peste. Muni de son antidote, il se rend un jour à Constantinople, demande à être introduit dans l'hôpital grec des pestiférés, se renferme avec les malades et s'adjoint, en qualité de drogman, un jeune Grec qu'il a persuadé de l'efficacité de son remède.

Ce fut le 15 décembre que l'homme au secret et son initié allèrent se mettre en quarantaine dans l'hôpital, au centre de l'infection qu'ils étaient persuadés de traverser sains et saufs. Ils étaient là depuis douze jours, en rapport de tous les instans avec les pestiférés qu'ils touchaient sans précautions, quand Rosenfeld, fort de son moyen et encouragé par la réussite de son début, voulut, pour rendre le résultat plus concluant, s'enduire le corps de matières purulentes de bubons et de charbons.

L'opération eut lieu le 27 décembre, et le 18 janvier, c'est-à-dire vingt-deux jours après, Rosenfeld commença à accuser quelques symptômes morbides; bientôt la peste se développa dans toute sa violence, et, quatre jours après, le malheureux succombait, payant de sa vie une entreprise follement conçue et malheureusement terminée.

Que conclura-t-on de ce fait?

Deux personnes restent enfermées trente-cinq jours dans un hôpital, au milieu de centaines de pestiférés, avec lesquels elles sont continuellement en rapport, sans éprouver aucun accident. Une d'elles se frotte le corps de matières pestilentielles, et ce

n'est que vingt-deux jours après cette expérience qu'elle éprouve les premiers symptômes de la maladie. Est-ce, je le demande, cette opération, vieille de vingt-deux jours, qui peut être regardée comme la cause du développement du mal?

Qu'on avoue plutôt que ces résultats n'ont rien prouvé, pas plus sous le rapport de la contagion que relativement à la durée de l'incubation.

9. Pour compléter mes recherches sur la peste, j'ai dû moi-même faire aussi des expériences sur l'inoculation, bien que je n'y attachasse aucune espèce d'importance, parce que je n'ai jamais cru à l'existence d'un virus. Jamais non plus je n'ai considéré les bubons ni les charbons, pas plus que les pétéchies, comme des pustules virulentes analogues à celles de la petite-vérole ou de la vaccine. Aussi, quand M. Bulard proposa de tenter des inoculations, m'étais-je d'abord prononcé contre ce moyen, non pas comme on l'a dit méchamment, parce que je n'étais pas l'auteur d'une proposition qui venait naturellement à tout le monde, mais uniquement parce que je la croyais sans importance.

Cependant, ne voulant pas résister aux désirs de mes confrères, j'allai moi-même demander au ministre de l'intérieur des condamnés pour tenter des épreuves. Mais j'étais convaincu que toutes les expériences n'aboutiraient à rien, parce que les individus sur lesquels on allait expérimenter étant employés comme infirmiers dans l'hôpital, et se trouvant placés, pour cette raison, au centre de l'infection, pouvaient très-bien contracter la maladie indépendamment des épreuves par lesquelles ils allaient passer. Je savais, d'un autre côté, que si ces malheureux venaient à être atteints après l'inoculation, beaucoup de personnes ne manqueraient pas de mettre sur le compte de celle-ci des faits, résultats naturels des conditions où se trouvaient placés les condamnés.

Enfin, les expériences furent faites, et on verra ce qu'elles ont prouvé. On aurait pu multiplier ces opérations, car il est peu d'Arabes qui, pour quelques piastres (pièces de cinq sous), ne se fussent soumis à l'inoculation. Plusieurs des infirmiers de

l'hôpital, séduits par l'appât du gain, demandèrent à être mis à l'épreuve; mais nous ne nous crûmes pas en droit de le faire. Du reste, nous le répétons encore, de quelle valeur sont ces expériences, faites en temps d'épidémie, dans un hôpital encombré de pestiférés, sur des gens qui se trouvent au milieu du foyer d'infection? Et qu'y a-t-il d'extraordinaire que sur neuf épreuves différentes, tentées à diverses époques sur cinq individus, on ait vu se développer trois cas de peste? Mais ce nombre est encore fort au-dessous de la proportion du reste des servans atteints, et il est à présumer que la maladie en aurait attaqué bien davantage si ces cinq personnes fussent entrées à l'hôpital dès le commencement de l'épidémie.

D'un autre côté, si le prétendu *virus pestilentiel* jouit de la propriété que lui reconnaissent les contagionistes, pourquoi aucune des piqûres de l'inoculation n'a-t-elle rien produit? Car n'est-ce pas le caractère propre des maladies virulentes de donner naissance à des phénomènes morbides aux lieux où l'inoculation a été pratiquée.

10. *Expériences faites à l'hôpital du Caire.* — Observation 1re. — Le 15 avril, à quatre heures de l'après-midi, un condamné, appelé Ibrahim Hassan, revêtit la chemise et le caleçon d'un pestiféré, encore imprégnés d'une sueur abondante. L'individu soumis à l'épreuve fut placé dans le lit du même pestiféré, et il y resta jusqu'au lendemain matin.

Pendant les quatre jours qui suivirent, on n'observa chez le condamné aucun symptôme anormal; mais dans la soirée du 19, il accusa du malaise, de la céphalalgie, de l'abattement. Bref, la peste se développa avec toutes ses allures, et l'individu succomba dans la nuit du 23, quatre jours après l'apparition des premiers symptômes.

11. Obs. 2e. — Le même jour (15 avril), l'expérience fut répétée de la même manière sur un autre condamné.

Jusqu'au 20, il n'y eut rien d'anormal : aucun symptôme de peste n'avait encore paru. Mais dans la matinée du 21, des signes non-équivoques se développèrent, et le lendemain, l'individu of-

frait un bubon à l'aine gauche. Cependant la maladie ne présenta pas la même intensité que la précédente, et le 24, le sujet de cette observation entrait en convalescence.

12. Obs. 3e. Le 18 zilkedjé on inocula à un troisième condamné, par quatre piqûres pratiquées à la partie antérieure de l'articulation huméro-cubitale droite, du sang récemment tiré de la veine céphalique d'un pestiféré malade depuis deux jours.

Jusqu'au 20, le patient ne présenta rien de nouveau; mais, dans la nuit suivante, il accusa un malaise général, et le 21 au matin, tous les symptômes qui s'étaient développés *inspirèrent quelques doutes* sur la nature de l'affection. Le condamné eut le 22 un commencement de bubon qui s'affaissa rapidement et ne suppura point.

Le 26, il était convalescent.

13. Obs. 4e. L'individu de l'observation deuxième que nous avons vu soumis à l'épreuve du revêtissement d'effets pestiférés, et qui avait offert des symptômes assez benins, fut inoculé vingt jours après, à l'aine et sous l'aisselle, avec la sérosité prise sur la phlyctène d'un charbon.

Cette tentative ne produisit aucun effet, et on n'obtint pas plus de résultat d'une seconde opération qui fut tentée huit jours après sur le même, avec du sang qu'on inocula.

14. Obs. 5e. Un cinquième condamné, âgé de seize ans, fut inoculé le 20 avril avec la sérosité prise sur une phlyctène de charbon. Cette inoculation fut, comme la précédente sans résultat.

Dix jours plus tard, on répéta l'expérience sur le même individu, de la même manière qu'auparavant, mais sous l'aisselle et à la région inguinale droite, avec le pus d'un bubon qui venait d'être ouvert. Comme la première fois, on n'obtint qu'un résultat négatif.

Enfin, quinze jours après, l'individu fut inoculé pour la troisième fois; et cette fois encore aucun symptôme de peste ne se manifesta. Disons ici que les tégumens ni le tissu cellulaire chez

ces deux individus n'ont donné lieu, près des points d'inoculation, à aucune espèce de travail inflammatoire.

15. *Expériences de M. Bulard et de l'auteur.* — Pour justifier ce que nous avions osé faire à d'autres, M. Bulard et moi pensâmes devoir tenter sur nous de semblables expériences.

M. Bulard fit ôter à un pestiféré la chemise qu'il portait depuis la veille, se l'appliqua immédiatement sur la peau, et la garda pendant quarante-huit heures. Je pris moi-même du sang d'une saignée faite au malade, et me pratiquai six piqûres assez profondes, dont trois à la partie antérieure de l'avant-bras gauche et trois au pli de l'aîne droite. Nous ne prîmes ni l'un ni l'autre aucune précaution pour atténuer l'effet de ces expériences. Quelques jours après, je m'inoculai du pus de bubon, au moyen de trois piqûres faites à la partie interne du bras gauche. Ces trois épreuves eurent lieu en présence de nombreux témoins, et procès-verbal en fut dressé. Nous n'éprouvâmes aucun symptôme de la maladie.

Je dois faire remarquer que les sujets qui furent choisis pour ces expériences étaient gravement malades, et que tous deux moururent peu de temps après.

L'inoculation du sang ne m'inspira aucune espèce de crainte, et, contrairement à l'opinion de MM. Bulard et Lachèze, j'étais convaincu que l'agent morbide ne résidait pas dans cette humeur.

Quant à l'absorption du pus, je pensais que cette matière, comme le produit d'une phlegmasie quelconque, m'occasionnerait dans l'économie une perturbation plus ou moins forte, mais rien de plus. En effet, je fus incommodé pendant deux ou trois jours, mais aucun symptôme pestilentiel ne se manifesta chez moi.

Quant à M. Bulard, il n'éprouva absolument rien.

Ainsi se sont passés les faits; que chacun en tire la conclusion qui lui paraîtra la plus logique et la plus juste. Ainsi s'accomplirent ces épreuves, auxquelles pour mon compte je me soumis sans crainte et sans répugnance, comme sans espoir d'en rien obtenir de certain.

16. *Expériences sur les animaux.* — Lors de la peste de

Marseille, Deidier fit plusieurs expériences d'inoculation sur les animaux, entre autres, sur deux chiens auxquels il fit avaler de la bile de pestiférés, sans qu'ils contractassent la maladie. Le même raconte aussi qu'un chien de l'hôpital du Mail, à Marseille, suivait le chirurgien lors des pansemens, qu'il avalait avidement les plumasseaux chargés de pus qu'on détachait des plaies des pestiférés, léchait le sang répandu à terre, continuant de la sorte pendant trois mois, sans cesser de jouir d'une santé parfaite.

Une observation semblable se trouve consignée dans les mémoires du baron Desgenettes, médecin en chef de l'expédition française en Égypte.

« Des bandes de chiens affamés, dit-il, comme ceux qui durent dévorer Jézabel, rôdaient continuellement autour de nos ambulances. On les vit se jeter avec avidité sur des cataplasmes qui avaient recouvert des bubons, manger des chairs charbonneuses, se repaître de cadavres pestiférés sans qu'ils aient contracté la maladie. Au moins en voyait-on rarement de morts aux environs de nos ambulances. »

Pendant l'épidémie de 1835, des expériences d'inoculation sur les animaux furent également faites à Abouzabel et au Caire.

On inocula à plusieurs chiens du sang extrait du cœur ou des gros vaisseaux des cadavres, au moyen d'incisions faites à la peau. Des parties de bubons à différents états d'altération furent mis en contact avec le tissu cellulaire sous-jacent. A d'autres, on inocula du sang des saignées, du pus des abcès, des bubons entiers. La sérosité rougeâtre de la vésicule charbonneuse fut introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un âne, à la face interne de la cuisse : on eut soin de pratiquer sous la peau une espèce de poche, où le liquide pût séjourner assez long-temps pour que l'absorption en fût certaine. On répéta la même expérience avec du sang sortant de la veine. Dans tous ces cas, on n'a jamais obtenu que des résultats négatifs ; les animaux n'ont montré aucun signe de souffrance; leurs fonctions ont continué de s'exécuter normalement, et chez ceux qui ont subi l'incision la blessure s'est guérie facilement, sans que l'inflammation ait rien offert de particulier.

à laquelle on ne croit plus du tout, a cependant été rapportée bien sérieusement par des médecins d'un très-grand mérite.

Toutefois la croyance à la contagion de la phthisie est encore dans toute sa vigueur en Italie et en Espagne. Il existe dans les hôpitaux de Rome des salles exclusivement réservées aux phthisiques, et j'avoue que j'ai été aussi surpris qu'affligé, de voir dans la capitale du monde chrétien, au centre de la civilisation et des progrès, subsister un usage aussi ridicule et barbare. Car, on ne peut se le dissimuler, quelles doivent être les impressions du pauvre malade qui arrive à l'hôpital, ignorant encore la nature de son mal — parce qu'un médecin prudent et humain lui a dit que c'était un catarrhe, un rhume négligé — et qui se voit introduit dans la salle où il sait qu'il n'y a que des maladies incurables! N'est-ce pas annoncer hautement à ce malheureux sa sentence de mort? Heureusement celle-ci ne reçoit pas toujours son exécution; car des hommes de l'art qui sont aussi arriérés dans la science ne doivent, le plus souvent, porter qu'un diagnostic fort inexact.

7. *Dysenterie.* — Jusqu'à ces derniers temps, on a proclamé la contagion de la dysenterie; on trouve même dans plusieurs ouvrages modernes des preuves et des raisons en faveur de la nature contagieuse de cette maladie. Cependant, on ne pourrait admettre tout au plus que l'influence infecte de sécrétions morbides, dans les lieux où sont entassés des dysentériques. Encore est-il bien difficile de distinguer si c'est l'infection ou bien d'autres causes qui ont produit la maladie.

8. *Typhus.* — Le typhus d'Europe, qu'on a successivement appelé *fièvre putride*, *maligne*, *pétéchiale*, *ataxo-adynamique*, *fièvre des prisons*, etc., n'est plus généralement considéré aujourd'hui que comme susceptible de se transmettre par infection; et, depuis qu'on a reconnu qu'il ne se développait qu'au sein d'individus agglomérés dans des lieux humides, mal aérés, chez des gens exposés à toutes sortes d'intempéries, de privations, à la misère; depuis que l'hygiène publique a fait des progrès, que la condition des classes indigentes s'est améliorée, que les grandes

causes d'infection sont détruites, que les villes sont mieux bâties, les logemens plus salubres, que le peuple est mieux logé, mieux nourri, mieux vêtu, depuis lors, cette maladie a presque disparu ; et si, de temps à autre, elle se montre encore, c'est qu'elle trouve réunies pour son développement les différentes conditions que nous venons d'indiquer.

9. *Fièvre jaune.* — La nature non-contagieuse de la fièvre jaune est admise par presque tous les médecins des Amériques. Honneur et gloire au docteur Chervin, car c'est lui qui, avec un talent et une persévérance au-dessus de tout éloge, a le plus contribué à faire admettre en Europe cette vérité importante ; mais il lui a fallu combattre des opinions bien profondément enracinées, et lutter contre des adversaires également honorables et savans.

Aujourd'hui, la doctrine de la non-contagion a prévalu presque universellement ; la vieille opinion n'a plus d'asile et elle ne trouve d'écho que dans les lazarets.

Espérons qu'une révision des réglemens sanitaires fera justice de ces derniers préjugés, et que, si on ne se décide pas à la rayer entièrement de la liste des maladies contagieuses, du moins on adoucira la rigueur de la quarantaine à son égard (1).

10. *Choléra.* — A son apparition, le choléra jeta l'épouvante au milieu des populations. En vain les gouvernemens lui opposèrent-ils des cordons, des barrières, des quarantaines ; il se joua de tous ces obstacles, et fit le tour du monde.

Observé et décrit par les médecins de tous les pays, presque tous, dans le principe, ont cru à sa contagion ; mais, à mesure que la maladie a été étudiée, on est parvenu à reconnaître enfin son caractère épidémique et non-contagieux.

En France, en Allemagne, en Angleterre, en Russie, l'ancienne opinion ne compte que très-peu de partisans, et dans le monde il est fort peu de gens qui y croient encore. Pourtant en Italie, je n'ai pas été médiocrement surpris de voir que la doc-

(1) Dans ces derniers temps, on a apporté des modifications dans les réglemens sanitaires appliqués à la peste.

trine de la contagion est encore dans toute sa vigueur, et qu'on y croit autant qu'à la nature contagieuse de la peste.

11. En jetant un coup-d'œil sur les maladies autrefois réputées contagieuses, on voit que c'était, comme pour prouver la contagion de la peste, les mêmes faits cités, les mêmes preuves alléguées, et, sans remonter plus haut, prenons pour exemple le choléra, et voyons de quelle manière et par quelles raisons on a voulu soutenir sa nature contagieuse.

Dans tous les livres écrits dans l'esprit de la contagion, on vous montre la filiation du fléau; on vous fait suivre sa marche, son introduction en Europe, sa division en branches principales, puis en branches secondaires. Mais on ne tient pas compte des localités intermédiaires qu'il a épargnées; on s'inquiète peu des provinces, des villes, des villages qu'il aurait dû visiter, et où cependant il n'a point paru; on franchit, comme la maladie, des pays où l'affection ne s'est point déclarée, sans remarquer que cent fois son itinéraire a été interrompu. Comme pour la peste, le choléra a toujours été importé d'un lieu dans un autre, par des individus, des marchandises, des objets quels qu'ils soient....

Voilà les raisons qu'on donnait, voilà sur quoi l'on se fondait, pour établir la nature de la maladie. Il n'y a pas long-temps encore, que j'ai entendu en Italie alléguer de semblables preuves, me citer des faits aussi pitoyables, en faveur de la contagion du choléra.

De même on a fait pour la peste, et telles sont les raisons qu'on a fournies pour prouver sa contagion. Mais qui peut admettre de pareilles preuves, et des assertions semblables.

12. Nous terminerons cet article par quelques réflexions empruntées à une lettre du docteur Bowring sur la peste orientale, qui nous fut adressée par lui-même, peu de temps après la peste de 1835.

«...Jamais, dit le docteur Bowring, on n'a autant qu'aujourd'hui déraisonné sur la question de la contagionabilité. On veut d'avance que la peste soit contagieuse, et, dès le moment qu'elle paraît, on cherche par quel contact elle est entrée. S'il y a eu un cordon,

il faut qu'il ait été rompu ; s'il ne l'a pas été, c'est une feuille de papier, c'est un oiseau, c'est une mouche qui a apporté la maladie. Il se présente un cas où un homme infecté a communiqué avec un pestiféré, et voilà la théorie de la contagion établie. Et on ne fait pas attention qu'il existe des milliers de cas, à la connaissance de tout le monde, où il y a eu communication, sans que le moindre événement fâcheux en soit résulté... Et on oublie les milliers de cas qui font la règle, pour fonder sa théorie sur le cas exceptionnel. Est-ce raisonner juste ? et si l'on apportait dans toutes les questions une logique aussi sévère, quel bouleversement ne s'opérerait pas dans le monde ?

» Vous avez dû remarquer que, dans plusieurs circonstances où la peste a éclaté (comme par exemple sur la flotte de S. A., qui resta à la mer plusieurs mois, sans communiquer avec la terre), la contagion était impossible. Explique-t-on cela ? je ne le crois pas... On me dira peut-être que ce sont là des faits isolés qui ne prouvent rien. A cela je répondrai que la théorie de la contagion n'a pas d'autre base que des faits analogues, qui s'expliquent très-bien par la non-contagion. Mais les faits importans, mais la multitude des cas, mais les grands résultats ne peuvent pas s'expliquer par la contagion.

» On peut facilement concevoir que la peste n'ait point pénétré dans certaines localités où l'on a établi des quarantaines. Car, combien ne voit-on pas d'autres localités, où la maladie n'a point paru, malgré l'absence de quarantaines. Mais comment expliquera-t-on les cas où l'affection s'est introduite en dépit de toutes les précautions, en dépit de tous les cordons imaginables. Ces cas, c'est un parti pris, on les passe sous silence.

» Bientôt, il faut l'espérer, il en sera de la peste comme du choléra-morbus. Au commencement de cette dernière épidémie, croyance unanime à sa propriété contagieuse. Peu à peu, quelques hommes clairvoyans et courageux mettent en avant leurs doutes ; ces doutes se fortifient par de nouvelles expériences, et à la fin, la saine opinion fait justice de tous les préjugés. Cela aura lieu pour la maladie qui nous occupe. »

Espérons avec le docteur Bowring, qu'il en sera bientôt aussi de la peste comme il en a été des autres maladies auxquelles on a attribué long-temps la propriété contagieuse. Espérons que de nouvelles expériences seront faites, et viendront élucider une question que nous ne prétendons point avoir décidée. Espérons enfin que, quels que soient les résultats de ces nouvelles épreuves, on ne verra plus se renouveler ces scènes d'horreur, résultat de la croyance à la contagion, et que ces hideux tableaux que nous avons retracés ne subsisteront dans l'histoire que comme de tristes monumens de l'ignorance et de la barbarie des siècles qui ne sont plus.

CHAPITRE V.

PROPHYLAXIE.

I.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Les moyens mis en usage pour se garantir du fléau reposent sur la croyance à la contagion, a. 1, 2. — D'après ce que nous avons démontré, ces moyens sont donc inutiles, il faut y renoncer, a. 3, 4. — Mais nous ne nous flattons point de faire abolir les quarantaines et les lazarets. Obstacles qui s'y opposent, et faits à l'appui, 5, 6, 7, 8, 9, 10. — Toutefois, si on n'abolit point les quarantaines, il faut les réformer, a. 11, 12.

1. Après avoir fait la description de la peste, après avoir parlé de son origine, de ses causes, de sa nature, il nous restait encore une question à traiter, question non moins importante que toutes les autres, mais qui ne pouvait avoir de solution qu'après le développement des faits que nous avons examinés précédemment. Je veux parler ici de la prophylaxie, des mesures généralement employées contre la peste, et de l'efficacité de ces mesures.

2. Les divers moyens mis en usage pour se garantir du fléau ont toujours eu pour base la croyance à la contagion. Tous ont eu pour objet la préservation de contact suspect, et la des-

truction, par des procédés plus ou moins rationnels, du prétendu principe délétère, du virus ou miasme pestilentiel. De ces opinions sur la nature de la maladie sont nés les lazarets, les cordons sanitaires, les mesures d'isolement, les quarantaines, ainsi que divers autres moyens de préservation, mis en usage à différentes époques.

3. D'après ce que nous avons dit de la nature de la peste, de son caractère épidémique et non-contagieux, il est évident que pour nous aucune des mesures de précaution que nous venons d'indiquer ne saurait être de quelque efficacité contre la propagation de la maladie. Car des lazarets, des cordons, des quarantaines sont des moyens impuissans pour arrêter une maladie qui naît sous l'influence de causes générales qui échappent à tous nos moyens d'attaque, à toutes les barrières qu'on veut leur opposer.

4. Ainsi pour être conséquens avec nous-mêmes, nous devrions déclarer toutes ces mesures inutiles, illusoires, surannées; nous devrions demander l'abolition des lazarets, des quarantaines et de tous ces moyens qui ne font qu'entraver la liberté, le commerce, les relations de tout genre, et qui n'ont jamais produit aucun résultat avantageux. Cependant nous n'osons point élever nos prétentions aussi haut; nous ne voulons pas demander une réforme radicale; c'est aujourd'hui une chose impossible, et nous savons trop que nous ne l'obtiendrions pas. Il est des institutions, des lois, des usages qui, sanctionnés par le temps et l'habitude, ont pris des racines si profondes qu'il faut des siècles et des efforts long-temps soutenus avant de pouvoir les ébranler et les abattre. Les lazarets et les quarantaines sont de ce nombre.

5. L'abolition complète des mesures sanitaires est une chose impossible avec les idées actuelles. Pour qu'une semblable tentative réussisse, il ne faut pas seulement que l'opinion de la non-contagion soit accréditée chez une nation, chez un peuple, il faut que partout les vieilles idées soit éteintes, ou du moins que la non-contagion soit adoptée par la grande majorité des individus. En effet, aussi long-temps que les anciennes croyances seront

celles du plus grand nombre, les lazarets et les quarantaines ne pourront être abolis, sans compromettre les intérêts commerciaux des premiers novateurs ; et malheureusement les faits sont là pour prouver que les choses se sont déjà passées de la sorte.

6. En 1824, le gouvernement anglais avait voulu, non pas abolir les quarantaines, mais seulement tenir compte aux navires des jours qu'ils auraient passés à la mer. A cette nouvelle, des récriminations se firent entendre de toute part. Les provenances de Malte, au lazaret de laquelle ces réformes avaient eu lieu, furent soumises à la quarantaine dans les divers ports de la Méditerranée où jusqu'alors elles étaient entrées en libre pratique. Le cabinet britannique protesta long-temps contre ces mesures qui nuisaient à son commerce ; et au bout de dix-huit mois d'efforts infructueux il fut obligé de révoquer sa décision.

7. Les mêmes choses se sont reproduites pour la France à l'occasion d'Alger. En 1830, le gouvernement français réduisit à quinze jours les quarantaines jusqu'alors de vingt-cinq jours, des provenances de la régence, après avoir toutefois donné connaissance aux différentes administrations sanitaires de la Méditerranée *qu'elle venait d'établir à Alger un bureau de santé où l'on faisait subir des quarantaines aux provenances de Tunis et même de Gibraltar*. On croirait qu'en conséquence de ces précautions, toutes les nations commerçantes durent être sans crainte sur les modifications qu'on venait d'apporter dans la durée des quarantaines de la régence. Pourtant il n'en fut point ainsi, et dès l'instant qu'on fut nformé que la France avait mis à exécution la réforme dont nous avons parlé, on la considéra aussitôt comme un pays suspect. Les villes de Livourne, de Monaco, de Nice, etc., mirent en quarantaines les navires partis des côtes du littoral français, depuis le Var jusqu'à Port-Vendres. A Rome, ces quarantaines furent portées à quarante jours ; et à Gênes on alla jusqu'à suspendre l'entrée des bâtimens en libre pratique. Les choses durèrent ainsi assez long-temps, et ces mesures ne cessèrent que quand nos voisins de l'Italie eurent acquis la certitude que l'administration sanitaire d'Alger offrait toutes les garanties de sécurité désirables.

8. Ces faits prouvent ce que nous avons établi plus haut, c'est-à-dire l'impossibilité de songer à détruire les mesures sanitaires, jusqu'à ce que l'opinion publique ait entièrement changé à l'égard de la contagion. Or, ce n'est point, nous le savons, ce que nous avons vu ou fait nous-même, ce que nous citons ici, qui suffira pour convaincre les incrédules.

9. Les faits dont nous avons été témoin sont pour nous concluans. Mais nous ne prétendons imposer notre opinion à personne ; nous savons d'ailleurs que notre conviction n'entraînera point la conviction générale, et que si nos raisons paraissent suffisantes à quelques-uns, le plus grand nombre ne saurait s'en contenter.

10. La question de la contagion et de la non-contagion de la peste est donc loin d'être résolue pour la majorité des individus ; et tant qu'on n'aura pas fait de nouvelles expériences pour décider ce point en litige, les quarantaines ne pourront être abolies ; car elles auront leur raison d'être.

11. Mais tout en admettant que les mesures sanitaires son des précautions qu'on ne peut jusqu'ici déclarer infructueuses, tout en raisonnant nous-même dans l'hypothèse de la contagion, nous disons que les institutions sanitaires doivent subir d'importantes modifications, qu'elles doivent faire cesser tous les abus qu se commettent dans leur sein, qu'elles doivent faire disparaître de leurs réglemens une infinité de pratiques illusoires, ridicules, inutiles, qui subsistent aujourd'hui, et n'adopter enfin que les moyens les plus efficaces, les plus prompts et les moins dispendieux.

12. Avant de parler de ces modifications à introduire dans les institutions sanitaires, nous donnerons quelques développemens sur les lazarets en général, leur création, leur administration et leurs lois. Cet examen formera la matière des paragraphes suivans.

II.

INSTITUTION DES LAZARETS, LEURS IMPERFECTIONS.

Origine des lazarets, a. 1, 2. — Leur administration, a. 3, 4. — Incompétence des hommes qui composent les intendances, et inconvéniens qui en sont nés, a. 5, 6, 7, 8, 9, 10. — Les lazarets sont mal situés; ils sont mal distribués; ils sont insalubres, et ces défauts se rencontrent même dans les établissemens les mieux organisés, a. 11, 12, 13, 14, 15, 16.

1. Mon intention n'est point de faire ici l'histoire des institutions sanitaires, depuis leur fondation jusqu'à nos jours, de rechercher si la dénomination de lazaret provient de *Lazare*, nom du saint, sous l'invocation duquel fut fondé à Jérusalem, du temps des croisades, un établissement destiné principalement à recevoir les lépreux, ou si elle vient de l'île appelée *Sainte-Marie de Nazaret*, dans laquelle fut construit par les Vénitiens le premier hôpital affecté aux pestiférés. Je n'ai ni la volonté, ni le loisir de me livrer à de semblables considérations qui ne seraient d'ailleurs d'aucune utilité pour le sujet que j'ai à traiter.

2. J'ai déjà dit que la création des lazarets remontait au XIVe siècle, et que c'est vers la même époque que ces établissemens furent institués en Italie, en France, en Espagne, où l'on emprunta les réglemens et les usages du lazaret de Venise.

3. La révolution de 89, qui changea la face de nos institutions, n'osa toucher à celle des lazarets : le mot de peste avait aussi saisi d'épouvante les esprits de ce temps; et on les laissa subsister, vierges de toute modification, comme les derniers vestiges des monumens féodaux. Leur administration tenait au patrimoine d'une classe d'hommes qui se recrutait dans son propre sein, se nommait par privilége et prenait le titre de cour, d'intendance, de commission, etc.

» Le pouvoir et l'autorité de cette cour, dit Howard, sont très-étendus ; car, lorsque les magistrats y siégent ensemble, leurs jugemens sont décisifs et sans appel, tant dans les affaires civiles que criminelles qui concernent la santé publique, lesquelles relèvent toutes de leur tribunal (1). »

Cette cour avait elle-même rédigé ses réglemens, suivis en partie aujourd'hui dans nos lazarets et qui se ressentent des préjugés de ce temps.

4. Au milieu de la civilisation et des progrès, l'institution des lazarets n'a subi que de légères modifications. Des hommes éclairés ont en vain fait sentir le ridicule de ces mesures et le tort qu'elles portaient au commerce. Mais aux réclamations qui se sont élevées, on a répondu par des cris de menace, on a fait gronder le mot de *peste*, et la foule et les gouvernemens ont reculé d'épouvante.

5. La direction des intendances sanitaires est aujourd'hui encore entre les mains de personnes étrangères à la médecine. Leur science hygiénique leur a été transmise de père en fils, ou elles l'ont puisée dans ces réglemens mystérieux compris tout au plus par les initiés. Quelquefois aussi c'est parmi les négocians connus par leur séjour dans le Levant, ou parmi les capitaines marins qui auront vu de quelle manière l'isolement s'y pratique, qu'on choisit les hommes chargés de présider à ces institutions. Aucun de ces individus n'est capable de reconnaître les symptômes de la peste ou d'en calculer les malheureuses suites. On se demande naturellement pourquoi les médecins sont exclus de l'administration de la santé publique? Pourquoi ils ne forment pas la moitié ou un tiers au moins de ces commissions sanitaires...? Les membres qui les composent sont à la vérité fort capables, mais je les récuse en matière de peste.

6. C'est une exploitation perpétuelle que la charge de cette pairie provinciale. Le père veut la transmettre au fils, le fils à son descendant : on semble craindre la lumière de la vérité, en

(1) Howard, Histoire des lazarets de Venise, pag. 50.

excluant les hommes qui pourraient la faire luire. On veut croire à l'absurde en dépit de la raison.

7. Quelques médecins font partie, il est vrai, des établissemens sanitaires, mais comme employés subalternes et sans voix délibérative. Ils seraient suspects aux administrateurs s'ils s'avisaient de parler d'amélioration; ils perdraient leurs emplois et leur charge, et ce sentiment de crainte les empêche d'avouer leurs convictions.

8. Cet éloignement des médecins, dans une question d'hygiène publique, a occasionné, selon nous, de graves inconvéniens dans le système sanitaire; car quelle qu'eût été l'opinion de ces hommes sur la nature contagieuse ou non-contagieuse de la peste, ils auraient été plus rationnels dans la détermination de leurs moyens que des gens étrangers à l'art. Ainsi, dans l'établissement des lazarets, on n'a considéré la peste et les autres maladies que comme des affections uniquement contagieuses par le contact, et c'est d'après ces idées qu'on a établi les mesures sanitaires qui existent encore aujourd'hui. On s'est contenté d'empêcher toute possibilité de communication entre les individus malades ou suspects et les bien portans.

9. On n'a eu pour objet que de prévenir le contact, soit par les moyens de grillages, de cloisons ou d'autres barrières de ce genre qui ne pouvaient s'opposer à l'action des miasmes. Cependant, si la contagion virulente est à redouter, la contagion par infection l'est bien davantage, et, malgré ce que prétendent quelques contagionistes, la seconde serait bien plus probable que la première.

10. Une seconde faute, selon moi, a été commise pour la construction des lazarets et leurs emplacemens dans l'enceinte des villes ou tout près de ces villes elles-mêmes. Si la maladie était véritablement contagieuse, de quelque manière qu'elle le fût, il fallait éloigner autant que possible les lazarets des localités habitées. Car la peste qui viendrait à se déclarer dans un établissement situé si près d'une ville aurait trop de facilité pour se propager dans cette ville, soit au moyen des infractions qui

se commettent, soit par l'action et le développement de miasmes morbides qui se produiraient au milieu de nombreux pestiférés réunis dans le lazaret. Je ne dis point que les choses se soient jamais passées de la sorte ; mais je dis que si j'étais contagioniste, je serais fort peu rassuré sur l'efficacité d'un établissement sanitaire qui se trouverait placé si près d'une cité que j'habiterais.

11. Enfin, si les médecins eussent été consultés pour la création des lazarets, s'ils eussent fait partie des administrations sanitaires, d'autres inconvéniens qu'on rencontre dans leur organisation n'existeraient point aujourd'hui. Ainsi, on semble, dans quelques cas, avoir choisi de préférence les lieux les plus malsains, les emplacemens les plus insalubres pour y établir des lazarets (1). On n'a point songé que ces établissemens, destinés à renfermer dans leur sein une quantité plus ou moins grande de personnes souvent malades ou fatiguées des suites d'un long voyage, devaient réunir d'autres conditions que celles de la sécurité générale. On n'a pas songé que les individus qui font quarantaine ont besoin, eux aussi, d'être entourés de précautions, de soins hygiéniques. On n'a pensé qu'à emprisonner, à étouffer la peste, comme on l'a dit ; et, pour cela, on a élevé autour des lazarets une double enceinte de murailles qui ont le double inconvénient d'empêcher le renouvellement de l'air et de donner à ces lieux une physionomie des plus lugubres.

Le philanthrope Howard, tout contagioniste qu'il était, et qui vivait à une époque où les croyances étaient encore plus exclusives que de nos jours, Howard s'est élevé contre cette coutume barbare. « La plupart des lazarets, dit-il, sont fermés de murs ; ils offrent trop l'aspect d'une prison, et j'ai souvent entendu dire aux capitaines qui font le commerce du Levant, que la gaîté de leurs passagers s'évanouissait à la seule idée de s'y trouver ren-

(1) Au Hâvre, dit M. Londe (art. Quarantaine du Dict. de méd. et de chir. prat.), on a choisi pour lazaret le Hoc, lieu le plus malsain de toute la côte, et où les fièvres sont endémiques et meurtrières. Il en est de même pour Trompeloup, dans la Gironde.

fermés. J'ai observé moi-même, dans tous ceux que j'ai visités, des figures pâles et abattues, et beaucoup de fosses nouvellement creusées (1). »

Ces figures pâles et abattues dont parle l'auteur anglais, et que bien d'autres ont pu observer, ne sont pas seulement l'effet de la tristesse et de l'ennui qu'éprouvent les quaranténaires; elles sont le résultat du manque de soins hygiéniques dans les établissemens sanitaires.

12. Le lazaret de Venise était, au temps dont parle Howard, d'une saleté révoltante. Voici ce que dit à ce sujet l'auteur dont nous parlons, alors qu'il fit quarantaine dans cet établissement. « Mon logement consistait dans une chambre très-malpropre, remplie de vermine, sans chaises, table, ni lit. J'employai la journée et le lendemain matin une personne à laver ma chambre; mais cette précaution n'en purgea pas la mauvaise odeur et ne dissipa point les douleurs de tête que j'éprouvais. » Howard, après de vives réclamations, fut mis dans un autre appartement qui n'était ni moins insupportable, ni moins fétide que le premier, et où il était presque entièrement entouré d'eau. « Les murs de cette chambre, dit-il, n'avaient probablement pas été lavés depuis un demi-siècle : ils étaient saturés d'infection. Je les fis laver, à différentes reprises, avec de l'eau de chaux, pour dissiper l'odeur fétide dont ils étaient imprégnés; mais tout cela fut inutile; je perdis l'appétit, et je compris que je risquais fort de gagner la fièvre lente des hôpitaux (2). »

13. Si tel était le lazaret de Venise à l'époque dont parle Howard, que devaient être les autres établissemens sanitaires, bien inférieurs en réputation à celui-là? Quoiqu'un siècle à peu près se soit écoulé depuis le temps où l'auteur anglais faisait son histoire des lazarets, la plupart de nos établissemens n'ont pas tellement changé de physionomie qu'on ne puisse encore signaler chez beaucoup d'entre eux les mêmes inconvéniens, les

(1) Histoire des Lazarets, trad. de l'anglais, par Bertin, pag. 80.

(2) Ouv. cit., pag. 50.

mêmes défauts que leur reprochait le philanthrope Howard. Il n'est aucun voyageur qui n'ait eu à se plaindre de la malpropreté des lazarets ; et si dans quelques-uns on trouve une partie de leur local plus propre, plus commode que les autres, celle-là est réservée aux personnages de distinction, aux gens riches qui peuvent, en payant largement, se procurer quelques commodités. Pour le plus grand nombre des quaranténaires, on les loge dans de misérables cabanes ouvertes à tous les vents, humides, malpropres, où souvent, quand les voyageurs débarqués sont en grand nombre, on les entasse les uns sur les autres, sans réfléchir qu'on les place dans toutes les conditions possibles d'insalubrité et de maladie.

14. « A Beyrout, dit M. John Bowring, j'ai vu des personnes, arrivées au lazaret parfaitement saines, y mourir de peste ou bien de dysenterie ou d'autres maladies. On ne pouvait pas concevoir un endroit mieux disposé pour la réunion des élémens dangereux que ces lieux dans lesquels on amasse des personnes souffrantes et maladives, livrées à l'ennui d'une quarantaine. Dans le lazaret de Syra, on est forcé à une rétribution monstrueuse, quoiqu'il n'y ait pas même un toit pour protéger un invalide. J'ai vu une personne en sortir avec les habits dévorés par les rats et le corps couvert de vermine (1). »

15. Qu'on ne pense pas que ces peintures soient exagérées ; elles sont l'expression fidèle de ce qui existe. Elles s'appliquent non pas seulement à quelques lazarets du Levant, mais encore à la grande majorité de nos établissemens en Europe. L'administration sanitaire semble se soucier fort peu que l'intérieur d'un logement soit plus ou moins sale, pourvu que les cours, les vestibules, les corridors et autres lieux publics soient tenus propres, balayés à toute heure et délivrés de toute parcelle de papier, de coton, de fil, etc., qui pourrait compromettre la sécurité publique. On pousse même, dans certains lieux, les précautions jusqu'à abattre, à arracher les chardons qui pourraient

(1) Observations sur la peste orientale, par le docteur John Bowring.

attirer les oiseaux. Les quaranténaires s'en trouvent-ils mieux pour tout cela? Nous venons de montrer ce qu'il en est.

16. Voici ce que dit du lazaret de Marseille, cet établissement modèle, un ancien intendant de la santé publique de cette ville, M. Alby l'aîné (Mémoire adressé à M. le ministre du commerce, page 34).

« L'on n'a jamais rien vu de plus mal ordonné ni de plus ignoble que les parloirs, qui sont impraticables dans certaines saisons : il y a réellement du danger à s'y rendre et à s'y arrêter. Si l'on allait visiter les galeries, on verrait qu'elles sont dans l'état de décrépitude le plus complet, que les locaux qui y ont l'entrée sont plutôt des greniers à foin que des logemens d'hommes. Les pans de murs et les aqueducs inutiles ne manquent pas. On a triplé les murs d'enceinte, non pas que les anciens ne pussent suffire, mais sans doute pour donner une plus grande étendue au local déjà bien assez vaste. Avec l'argent qu'on a employé à acheter les terrains et à bâtir cette triple enceinte, il y aurait eu de quoi construire des logemens immenses, décens, spacieux et aérés; enfin, tels qu'il les faudrait pour que les malheureux quaranténaires pussent respirer un air pur, et jouir de points de vue variés qui seraient pour eux de salutaires distractions, tandis qu'ils sont logés dans de véritables chenils.... »

III.

LOIS ET RÉGLEMENS SANITAIRES; LEURS INCONSÉQUENCES ET LEURS DÉFAUTS.

Des maladies réputées pestilentielles par les réglemens, a. 2 à 7. — Les ordonnances appliquées indistinctement à toutes ces affections ont subi des modifications, excepté à l'égard de la peste, a. 7, 8, 9, 10, 11. — De la patente et des quarantaines, a. 4, 5, 6. — Inconséquences des réglemens pour les patentes et la durée des quarantaines, a. 7, 8, 9, 10, 11. — Pourquoi y a-t-il une différence dans la durée des quarantaines pour les patentes brutes et les patentes suspectes? a. 12. — Comment s'expliquer les mesures employées pour la patente nette? a. 13, 14, 15. — Pourquoi la durée des quarantaines n'est-elle pas en rapport avec celle de l'incubation de la maladie? a. 16. — Pourquoi ne tient-on pas compte aux navires du temps qui s'est écoulé depuis qu'ils ont quitté le pays suspect ou infecté? a. 17, 18. — Réglemens pour les pestiférés, a. 20, 21. — Code pénal, a. 22.

1. Après avoir parlé de la création des lazarets, de leur administration et des vices qu'elle présente, après avoir fait sentir toute l'imperfection de ces établissemens sous le rapport hygiénique et administratif, nous avons à nous occuper des lois et des réglemens sanitaires et de leur application.

Notre tâche serait trop longue si nous voulions énumérer ici tous les articles inutiles de la législation sanitaire. Nous ne pouvons indiquer que les faits principaux : ceux-là suffisent pour démontrer ce que nous voulons établir, les inconséquences et les défauts de ces réglemens.

2. Les *maladies pestilentielles* pour lesquelles ont été adoptées les mesures sanitaires et les lazarets, sont la peste d'Orient, la fièvre jaune, le typhus des camps, la lèpre et le choléra.

3. Les provenances des contrées où règnent ces maladies, qu'elles y soient endémiques ou qu'elles n'y paraissent qu'à des époques indéterminées, ces provenances, disons-nous, hommes

ou choses, ne peuvent, d'après les réglemens, être admises en libre pratique sans faire une quarantaine plus ou moins longue, limitée par la nature de la patente qui les accompagne.

4. « Les provenances sont placées sous le régime de la *patente brute*, si elles sont ou ont été, depuis leur départ, infectées d'une maladie pestilentielle, si elles viennent de pays qui en soient infectés, ou si elles ont communiqué avec des lieux, des personnes ou des choses qui auraient pu leur transmettre la contagion.

» Sous le régime de *patente suspecte*, si les provenances viennent de pays où règne une maladie soupçonnée d'être pestilentielle, ou de pays qui, quoique exempts de soupçons, sont ou viennent d'être en libre relation avec des pays qui s'en trouvent entachés; ou, enfin, si des communications avec des provenances de ces derniers pays ou des circonstances quelconques font suspecter leur état sanitaire.

» Sous le régime de *patente nette*, si aucun soupçon de maladie pestilentielle n'existait dans le pays d'où elles viennent; si ce pays n'était pas ou ne venait pas d'être en libre relation avec des lieux entachés de ce soupçon, et, enfin, si aucune communication, aucune circonstance quelconque ne fait suspecter leur état sanitaire. » (Art. 3 de la loi du 3 mars 1822.)

5. Dans toutes ces circonstances, il y a quarantaine pour les individus arrivant des pays non habituellement *sains*, et bien que la maladie n'y règne point au moment du départ du bâtiment, cela ne change que la patente.

6. « Les provenances classées sous le régime de *patente nette* peuvent être soumises à des quarantaines d'observation de deux à dix jours sur les côtes de l'Océan et de la Manche, et de trois à quinze jours sur les côtes de la Méditerranée, ainsi que sur les frontières de terre, et les autres lignes de l'intérieur où les communications auraient été restreintes.

» Les provenances classées sous le régime de *patente suspecte* et dans le régime de la *patente brute* doivent être soumises à des quarantaines de rigueur, savoir :

» Sur les côtes de l'Océan et de la Manche, de cinq à vingt

jours pour la *patente suspecte*, et de dix à trente jours pour la *patente brute*.

» Sur les côtes de la Méditerranée, les frontières de terre et les lignes de l'intérieur, de dix à trente jours pour la *patente suspecte*, et de quinze à quarante pour la *patente brute* (1). »

7. Naguère, toutes les *maladies pestilentielles* étaient soumises aux mêmes lois, c'est-à-dire que la quarantaine était la même pour toutes, comme elle l'est encore aujourd'hui pour la peste. Mais l'opinion publique, éclairée par les travaux et les expériences de nombreux observateurs, a nécessité des réformes dans diverses parties des réglemens.

Ainsi la fièvre jaune, qui, avant les recherches du docteur Chervin, était considérée comme une maladie contagieuse au suprême degré, telle que la peste l'est encore de nos jours pour la grande majorité, la fièvre jaune vient de donner lieu à des modifications dans la durée des quarantaines. D'après une ordonnance royale en date du 15 novembre 1839, il est ordonné : « Que la quarantaine relative à la *patente brute*, pour les provenances suspectes de la fièvre jaune, ne sera plus que de cinq à quinze jours dans les ports de l'Océan et de la Manche, et de dix à vingt jours dans les ports de la Méditerranée.

» Le minimum sera toujours appliqué aux navires qui auraient passé au moins quinze jours en mer sans avoir eu, depuis leur départ d'un port infecté, ni morts ni malades, et sans avoir eu aucune communication suspecte pendant la maladie. »

8. A l'égard du typhus, si l'on n'a pas encore songé à apporter des modifications dans les mesures sanitaires, cela tient à la rareté de cette maladie depuis quelques années et aux circonstances peu fréquentes qui mettent les navires à même d'arriver dans nos ports provenant des pays où règne cette affection.

Le typhus s'est montré souvent en temps de guerre à la suite de nos armées. Alors on lui opposa principalement des cordons sanitaires. Aujourd'hui, l'on pense généralement que l'encombrement est la principale cause de la propagation de la maladie,

(1) Extrait des ordonnances et réglemens sanitaires.

et que l'unique moyen de la faire cesser est de disséminer les malades ; aujourd'hui, disons-nous, il est probable que si l'on se trouvait dans la nécessité d'appliquer les lois quaranténaires pour le typhus, on modifierait ces ordonnances de même qu'on les a modifiées pour la fièvre jaune.

9. Une autre maladie, la lèpre, a été maintenue dans les instructions sanitaires parmi les affections pestilentielles plutôt, je crois, parce qu'elle est restée dans l'oubli que parce qu'on a craint sa contagion. En effet, l'opinion publique est aujourd'hui assez unanime à cet égard. On ne croit presque plus cette affection susceptible de se communiquer. Le petit nombre de lépreux qu'on rencontre chez nous circulent librement et sont reçus dans les hôpitaux, au milieu des autres malades, comme s'ils étaient atteints d'une affection ordinaire.

10. Enfin, pour le choléra, bien que les instructions sanitaires n'aient point changé à son égard, on n'a jamais mis à entière exécution les réglemens auxquels il devait être soumis, comme toutes les *maladies pestilentielles*. Ainsi, l'on n'a point formé autour de lui de cordons sanitaires, et on n'a le plus souvent appliqué aux navires que le minimum de la loi pour la durée des quarantaines. Espérons que de nouvelles mesures seront bientôt adoptées pour ce qui le concerne, et que l'opinion générale occasionnera à son égard des réformes radicales.

11. Ce n'est donc plus qu'à l'égard de la peste qu'on applique encore dans toute leur rigueur les ordonnances sanitaires, ordonnances absurdes, disons-nous, en supposant toujours la peste contagieuse.

12. Dans les réglemens de la santé, la première inconséquence qui frappe, c'est la distinction des quarantaines imposées à la *patente brute* et à la *patente suspecte*. « Ce que l'on se propose d'atteindre, dit M. Alphonse Sanson, c'est le terme au-delà duquel on sera sûr que la peste ne se développera pas... Est-ce que, attestée ou non attestée, soupçonnée ou non soupçonnée, la maladie n'est pas la même ? N'est-ce pas toujours la peste ? Serait-elle plus prompte à se développer, si elle provient d'un pays où

on ne la soupçonne pas, que si elle est importée d'un pays où elle est endémique?.... On gradue l'échelle des quarantaines comme si la maladie avait des degrés. Qu'elle soit plus ou moins probable, en sera-t-elle moins grave? Il s'agit ici de certitude et non de probabilité capricieuse. Un homme qui voudrait à coup sûr être préservé du feu de la mousqueterie et qui se serait garanti par une cuirasse de fer, la changerait-il pour une de carton, insuffisante à le défendre, parce que le feu serait plus rare, la portée et la force du coup étant les mêmes? Ne le trouverait-on pas inconséquent? De ce que les coups seraient plus rares et l'atteinte moins probable, en seraient-ils moins forts, en serait-elle moins mortelle? »

Comme on le voit, ce que demande seulement M. Sanson aux ordonnances, c'est d'être conséquentes. Car il raisonne, lui aussi, comme si les *maladies pestilentielles* étaient contagieuses.

Du reste, l'absurdité de pareilles mesures pour la différence des quarantaines, suivant leur patente brute ou nette, est généralement sentie et a déjà occasionné un commencement de réforme pour la fièvre jaune. Une ordonnance du roi, en date du 15 novembre 1833, déclare que :

« Le régime de la *patente suspecte* ne sera plus appliqué aux provenances des pays sujets aux apparitions de la fièvre jaune. Lesdites provenances seront classées, suivant leur état, sous le régime de la *patente brute* ou sous le régime de la *patente nette*. »

Espérons que bientôt on étendra l'ordonnance à toutes les maladies pestilentielles.

13. Il est encore, pour les patentes et la durée des quarantaines qu'on leur impose, une autre mesure inconséquente : c'est relativement à la *patente nette* à laquelle on applique des quarantaines de dix et quinze jours.

14. De deux choses l'une : ou bien les intendances n'ajoutent point foi à la patente, ou bien c'est pour elles un guide infaillible, un moyen qui doit avoir toute leur confiance. Si l'on suppose qu'un navire peut apporter la peste avec la *patente nette*, pourquoi ne prend-on pas à son égard les mêmes précautions qu'à

l'égard de la *patente brute?* Dans ce cas, on est donc inconséquent comme on l'a été pour les *patentes suspectes;* et toutes les patentes ne servent à autre chose qu'à occasionner des frais à ceux de qui on les exige.

15. Si, au contraire, il est bien démontré :

« Que les gens de l'équipage et les passagers étaient, au moment du départ, en bonne santé;

» Que, dans le pays du départ, la santé publique était bonne; qu'il n'y existait aucun soupçon de maladie pestilentielle, ou que la maladie contagieuse qui y régnait avait cessé depuis plus de quarante jours;

» Que, dans les pays voisins et dans ceux avec lesquels on est en libre relation, il n'existe aucun soupçon de maladie pestilentielle;

» Que les pays d'où proviennent les marchandises composant la cargaison du bâtiment n'offrent non plus aucun soupçon;

» Si, d'un autre côté, l'équipage et les passagers se sont maintenus en bonne santé pendant la traversée; s'ils se trouvent en bonne santé à leur arrivée;

» Si, dans le cas où il y aurait eu des malades à bord, les maladies n'ont offert aucun soupçon de contagion, ou si elles ont cessé depuis plus de quarante jours;

» Si, pendant la traversée, le bâtiment n'a relâché sur aucun point suspect ou infecté, et s'il n'a eu aucune communication avec les provenances suspectes ou infectées;

» Si l'administration sanitaire n'a point reçu de nouvelles qui annoncent que, peu après le départ du bâtiment, il se soit manifesté quelque maladie suspecte ou contagieuse dans le pays du départ;

» Si enfin les papiers du bord sont en règle; s'il est évident qu'on n'y a fait aucune altération ni soustraction propre à cacher la vérité; si l'interrogatoire est satisfaisant et s'il en résulte des motifs suffisans de confiance et de sécurité (1); »

Pourquoi dans ces circonstances, disons-nous, pourquoi la

(1) Extrait des réglemens et ordonnances sanitaires.

provenance, qui est classée sous le régime de la *patente nette*; est-elle mise en quarantaine, et en quarantaine de dix à quinze jours ! ! ! C'est une précaution aussi inutile pour tous qu'elle est préjudiciable aux individus soumis aux exigences de la loi.

16. Il est une chose non moins criante que le défaut que nous avons signalé, c'est la durée des quarantaines en général. Sur quoi devrait être basée cette durée? Sur celle de l'incubation, évidemment. Or, si de l'aveu même des contagionistes (je n'entends parler ici que des hommes sensés et non de ceux qui voudraient faire croire que le corps vivant est susceptible de conserver un temps illimité le soi-disant virus pestilentiel), si, de l'aveu des contagionistes, la peste ne peut rester latente dans un individu plus de dix jours sans se manifester par des symptômes morbides, pourquoi donc maintenir des quarantaines de trente et quarante jours?

17. « Pour comble d'inconséquence, dit M. Sanson, la durée de la quarantaine est en raison inverse de la traversée; quinze jours d'Alger, vingt-cinq de Tunis et de Morée, quarante de Syrie, etc., etc. » (Lettre au ministre.)

18. Si l'on ne tient aucun compte du temps que les provenances ont passé à la mer, de l'époque depuis laquelle les navires ont quitté le pays infecté ou suspect, et cela, dit-on, parce que les germes pestilentiels peuvent être contenus dans divers objets où ils conservent long-temps leur propriété contagieuse, pourquoi donc, quand un navire arrive dans le port, imposer la quarantaine à l'équipage dans son propre vaisseau? Pense-t-on que le parfum que l'on promène quelques minutes dans le navire suffise pour détruire tout ce que celui-ci renfermerait d'impur ou de suspect? Non, évidemment; et, pour preuve, c'est qu'après cette prétendue purification, le bâtiment continue sa quarantaine, et que les marchandises sont transportées dans le lazaret où on les expose à la ventilation pendant quarante jours. Donc le navire, après comme devant, est susceptible de renfermer encore des germes de peste et de les propager. Et cependant, on impose à l'équipage l'obligation de continuer à vivre parmi des objets d'un périlleux

contact (périlleux au dire des contagionistes), de respirer une atmosphère dangereuse quand il y a possibilité pour cet équipage de se trouver dans des conditions toutes différentes.

19. Tous les vices que nous venons de signaler ont été indiqués depuis long-temps par tous les hommes qui se sont occupés des mesures sanitaires. Depuis long-temps, on demande des réformes pour des précautions illusoires dans quelques cas, inutiles dans d'autres, et toujours vexatoires et dispendieuses.

20. *Réglemens pour les pestiférés.* — « On procède au débarquement d'un malade atteint de maladie pestilentielle en faisant suivre l'embarcation dans laquelle il se trouve par un des bateaux de garde qui sont établis au port de Pomègue, pour surveiller l'équipage d'un navire pestiféré.

» Ce malade, arrivé dans l'enclos de *Saint-Roch*, est logé dans une des chambres les plus voisines de la barrière de fer....

» On procure à l'individu qui soigne le malade des sabots de bois, une camisole, des pantalons et des gants de toile cirée, dont il se revêt lorsqu'il entre dans la chambre du malade pour lui approcher quelque remède au bout d'une planche; il quitte ce vêtement aussitôt qu'il est sorti de la chambre, et il l'expose au grand air.

» .... On procure au chirurgien des vêtemens de toile cirée semblables à ceux dont il a été parlé.

» On lui remet des instrumens à longue queue pour qu'il puisse en faire usage sans toucher le malade (1). » (Extrait des réglemens de l'intendance de Marseille.)

(1) Voir les deux figures qui se trouvent à la fin du volume, et qui représentent le costume de médecins du lazaret à deux époques différentes. Le premier costume, qui remonte à l'année 1720, est des plus grotesques : il se compose, outre l'attirail ordinaire, d'une espèce d'étui en forme de bec, appliqué sur le nez, et recélant dans son intérieur des *parfums désinfectans*. La seconde figure représente un costume de l'année 1819, costume qui a peu varié depuis cette époque. Les chirurgiens sont représentés l'instrument en main, et tels qu'ils doivent être quand ils vont s'approcher du malade!

21. Qu'on songe aux résultats de ces mesures. Qu'on se représente un pauvre malade relégué dans une espèce de cachot, seul, isolé, ne recevant d'autres soins que ceux d'un homme qui, dans son lugubre attirail, se tient à l'écart, et ne doit souvent donner aucune assistance au pestiféré. Qu'on songe à l'effet que doit produire sur un esprit malade, sur un cerveau pusillanime, l'aspect d'un semblable fantôme; et quand, sous ce même costume, le malheureux voit paraître le chirurgien qui s'avance pour l'opérer, trouve-t-il dans l'homme qui devrait le consoler, le soulager, autre chose qu'un sujet d'horreur et d'effroi?

22. *Code pénal.* — Il existait naguère des articles dans les instructions de la santé qui spécifiaient les peines infligées contre les cas de non-révélation, s'agît-il d'un ami, d'un parent, d'un frère, d'un père, d'une mère! Nos mœurs ont fait justice de ces lois. Mais il en est d'autres qui subsistent encore, et qui ne sont ni moins atroces, ni moins immorales. Ce sont celles qui prononcent la peine de mort contre l'habitant effrayé qui s'échappe d'un foyer épidémique, contre le capitaine de navire que le danger met dans la nécessité de braver des mesures sanitaires, contre celui que son courage pousse au secours du naufragé avant d'y avoir été autorisé par l'intendance sanitaire!!! Combien de temps encore subsisteront ces mesures avec notre civilisation?

Nous continuerons l'exposition des lois et réglemens sanitaires par l'énumération des substances susceptibles de désinfection et le développement de différens procédés mis en usage dans les lazarets.

IV.

CLASSIFICATION DES OBJETS EN SUSCEPTIBLES ET NON-SUSCEPTIBLES. — DIFFÉRENS MOYENS DE PURIFICATION MIS EN USAGE.

Distribution de tous les objets en trois catégories, a. 1, 2, 3, 4, 5, 6. — Inconséquences de cette classification qui ne s'appuie ni sur des preuves ni sur le raisonnement, a. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. — Moyens de désinfection, a. 14. — Procédés autrefois mis en usage, a. 15. — Procédés employés aujourd'hui, a. 16. — Défauts et inconvéniens de toutes ces méthodes, a. 17, 18, 19.

1. En traitant le chapitre de la contagion, nous avons déjà indiqué quelques-unes des substances et les principaux objets que les contagionistes regardent comme contumaces, c'est-à-dire comme susceptibles de recéler pendant un temps plus ou moins long le prétendu germe de la peste. Nous revenons sur cet objet, parce qu'il nécessite d'autres développemens que ceux que nous lui avons donnés précédemment.

2. Les instructions sanitaires ont rangé en trois catégories différentes tous les objets qui sont de nature à passer au contrôle des lazarets.

3. La première catégorie comprend *les effets et marchandises susceptibles par leur nature :* ce sont « les hardes, les différens effets composés de laine, de coton en laine ou filé, de chanvre, d'étoupe de fil, les cordes par conséquent, à moins qu'elles ne soient goudronnées ; les pelleteries et les fourrures, et tout ce qui se rattache à ces objets, tels que poils de toute espèce, cuirs, bazanes, maroquins, etc. ; le papier, le carton et les fleurs artificielles, les éponges, les quincailleries et merceries, les chandelles et bougies, le vieux cuivre ouvré, les raclures de vieux cuivre et autres vieux métaux, les momies, etc. »

4. La seconde renferme *les marchandises douteuses, les marchandises avec des enveloppes ou des liens susceptibles ou qui peuvent récéler des objets de genre susceptible;* tels sont « le corail brut, les cuirs salés et mouillés, le suif, la cire, les drogueries et épiceries de tout genre, le café, le sucre, le tabac, la potasse et le salpêtre, le cuivre neuf ou vert, les verreries en caisse et en futailles, les graines et légumes en sacs, les monnaies et médailles, les fruits gluans et visqueux, etc. »

5. Dans la troisième catégorie sont compris les objets suivans qui font partie des *objets et marchandises de genre non susceptible.* Ce sont « le blé, les grains moulus ou non, la farine, le pain, etc., les fruits secs, les confitures, les sucs des plantes, le miel, les huiles, le vin, et généralement tous les liquides, les chairs salées, fumées et desséchées; le charbon, le goudron, le bois; les minéraux, les terres, la houille, le soufre, les métaux, les fossiles; enfin tous les objets composés de différentes substances, toutes de genre non susceptible. »

6. A voir ce catalogue et la manière dont les objets divers y sont disposés, on dirait que tout cela repose sur des données certaines, et on serait tenté de croire que la *susceptibilité* des différentes substances est un fait démontré à l'égal de la capacité des métaux pour la chaleur ou de leur conductibilité électrique. Pourtant il n'en est point ainsi; non-seulement ce n'est point sur des faits qu'on a établi les classifications que nous venons d'indiquer, mais on n'a pas même su les distribuer avec ordre d'une manière tant soit peu rationnelle, avec une ombre d'intelligence. Pour se convaincre de ce que nous disons, il n'est besoin que de jeter un coup-d'œil sur le tableau précité, afin de voir que tout y est absurde, inconséquent. On n'eût pas mieux fait si l'on avait laissé au hasard à décider dans quelle catégorie on devait ranger tel ou tel objet.

7. La première faute qu'ont commise les instructions sanitaires, c'est d'établir des classifications de substances susceptibles et non susceptibles. Comme il était impossible de déterminer ceux des objets auxquels pouvait se fixer le principe pestilen-

tiel, comme d'un autre côté ce même principe, ce virus devait être susceptible de se déposer à la surface d'une substance quelconque aussi bien qu'il pouvait s'introduire dans un corps poreux, il fallait admettre, pour être rationnel, que tous les objets étaient susceptibles. En effet, les différens produits pathologiques connus sous le nom de virus syphilitiques, rabicique, variolique, virus vaccin, etc., ne peuvent-ils pas également se fixer sur un corps rond, un corps poli ou un métal, comme sur une substance inégale, raboteuse, un objet poreux ?

N'est-ce point avec la lame d'une lancette, c'est-à-dire avec un objet non susceptible d'après les ordonnances que se pratiquent les inoculations de tous les virus ?

N'est-ce pas sur du verre, substance aussi non contumace, qu'est reçu le virus vaccin?

Et qui niera jamais que le sang, le pus ou la sueur ne se fixent point sur tous les corps imaginables, à moins que ceux-ci ne soient de nature à agir chimiquement sur la composition de ces humeurs ?

8. Mais puisqu'ils ont voulu établir des catégories dans les diverses substances, les classificateurs devaient au moins agir avec discernement, avec logique. Voyons ce qu'ils ont fait. Ils ont rangé le *vieux cuivre* ouvré parmi les effets susceptibles et le *cuivre neuf* parmi les effets douteux. Le *fer*, au contraire, neuf ou vieux, en *raclure* ou en *masse*, a toujours fait partie des objets et *marchandises non susceptibles*. L'argent, l'or, le plomb, l'étain, etc., etc., n'ont point été regardés non plus comme contumaces. Qui pourra nous expliquer pourquoi le cuivre a été rangé dans une catégorie à part ?

9. Ce n'est pas tout; et les distinctions de ce genre se retrouvent fréquemment. Ainsi, d'après les réglemens, les *cuirs secs* sont susceptibles; les *cuirs salés* et *mouillés* sont douteux; les *cuirs ou chairs salées, fumées, desséchées*, sont objets de genre non susceptible. Conçoit-on une pareille division !

10. En voici d'autres de la même force.

Les *chandelles* et *bougies* sont marchandises susceptibles, le

suif est rangé parmi les marchandises douteuses, la *graisse* parmi les marchandises non susceptibles, c'est-à-dire que ce n'est point par sa nature qu'un corps devient réfractaire ou apte à l'action pestilentiel, mais par sa forme.

Le fantasque virus n'osera point s'incorporer à la graisse, il n'aura pas peur de la chandelle; à l'égard du suif, les avis sont partagés : aussi le suif est-il rangé parmi les corps douteux. On dira peut-être que c'est à cause de sa mèche que la chandelle est *substance contumace*. Soit, pour la mèche, nous nous contentons de l'explication. Mais pourquoi le suif est-il *douteux* quand les graisses sont non susceptibles? Il nous semble, au contraire, que la graisse devait être bien plus susceptible que le suif qui a été fondu, et qui s'est dépouillé par cette opération des matières contumaces qu'il pouvait renfermer, tels que poils ou autres objets de ce genre.

11. Le café fait partie de la section des marchandises douteuses, et pourtant le blé, les légumes et tous les autres grains sont considérés comme non susceptibles.

Les *cordages composés de sparte ou de jonc* sont contumaces; mais le *sparte et le jonc en nature* ne le sont point.

Le *vermillon* est douteux, quand *toutes les autres matières pour la peinture et la teinture* ne sont pas susceptibles.

12. D'un autre côté, on a rangé parmi les objets non contumaces les *fruits verts ou secs*, qu'on pouvait à juste titre classer parmi les substances suspectes; les fruits qui sont cueillis dans le Levant par des individus souvent atteints de peste, cueillis avec des mains pleines de pus, de bubons ou de charbons, et qui, en supposant qu'on les ait lavées, n'en exhalent pas moins une transpiration aussi dangereuse, au dire des contagionistes, que les autres humeurs des pestiférés.

13. Enfin, nous n'en finirions pas si nous voulions indiquer toutes les inconséquences qu'on a commises sur cette matière. Les faiseurs de réglemens, en agissant en hommes sensés, avaient à choisir entre deux partis : ou il fallait considérer tous les corps comme susceptibles, ou bien, ce qui était moins rationnel, établir des

classifications raisonnables, conséquentes avec elles-mêmes. Ils n'ont ni l'un ni l'autre. Ils ont trouvé plus piquant d'être absurdes.

14. *Moyens de désinfection.* — Après avoir passé en revue le tableau des substances susceptibles et non susceptibles, examinons les moyens dont on se sert dans les lazarets pour opérer la destruction de l'agent pestilentiel que les marchandises peuvent recéler, ou qui pourrait se trouver fixé à l'extérieur des corps vivans.

15. Naguère la liste de ces substances employées pour la désinfection des hommes et des choses était immense. Il n'est peut-être aucun corps odoriférant pris dans les trois règnes de la nature qui n'ait été proposé ou mis en usage pour purifier ce qui avait été contaminé ou ce qu'on voulait préserver de la contagion. Ainsi on a employé le soufre, la poudre à canon, l'arsenic, le cinabre, l'antimoine, des vinaigres de toutes les façons, des essences, des résines, etc., etc.; enfin toutes les plantes de la famille des labiées, etc., etc. Ces divers ingrédiens étaient toujours associés entre eux en quantité plus ou moins grande, de façon à produire, comme on le supposait, un effet plus actif; et nous retrouvons, dans les ouvrages sur la peste publiés dans les siècles qui nous ont précédés, d'immenses formules où l'on indique la manière de combiner entre elles ces substances désinfectantes. Nous renvoyons le lecteur, qui voudra connaître quelques-unes des formules dont nous parlons, aux archives du lazaret de Marseille. C'est là qu'il trouvera tous les documens qu'il peut désirer, car les Marseillais avaient dans le dernier siècle la réputation d'être d'excellens désinfecteurs. « L'ordre de Malte, dit Papon (1), en fit venir un certain nombre en 1675, lorsque l'île était livrée aux horreurs de la peste; il dut à leur habileté le salut du pays. »

16. Aujourd'hui on a renoncé à tout ce sublime appareil de prétendus moyens de désinfection. Quelques fumigations, le lavage et la ventilation sont les seuls moyens dont on se serve dans nos

(1) Ouv. cit., tom. II, pag. 106.

lazarets. Mais ces mesures quoique plus simples que les anciennes, laissent encore beaucoup à désirer sous tous les rapports.

17. « La purification des monnaies consiste à les passer au vinaigre ; celle des grains à les passer par la grille, celle des barriques d'huile à les plonger dans la mer. La purification des hardes et hamacs consiste à les mettre à l'évent et à les exposer à des fumigations. Les marchandises sont ventilées. Dans certains cas, les navires sont purifiés par l'introduction de l'eau dans leur cale, par un blanchîment, etc., etc.

» Les individus bien portans ou malades, transportés au lazaret, sont obligés d'y recevoir, ceux qui sont arrivés avec patente brute, trois parfums ; ceux qui sont arrivés avec patente suspecte, deux parfums ; ceux qui sont arrivés avec patente nette, un seul parfum (1). »

18. Ces parfums que l'intendance de Marseille fait payer chacun quatre francs cinquante centimes et qui lui coûtent à peu près quinze centimes, sont encore un de ces moyens burlesques qui rappellent les anciens usages et les cérémonies employées autrefois pour la désinfection. Ce sont des mesures entièrement inefficaces et qui, exécutées comme elles le sont à bord des bâtimens et dans les lazarets, sont de vaines et ridicules pratiques.

19. Quant à la manière dont on procède à la purification par l'air des marchandises, telles que balles de coton, de laine, tapis, etc., elle exige beaucoup trop de temps et pourrait être remplacée avec de grands avantages par d'autres moyens que nous indiquerons dans un paragraphe suivant.

(1) Article Quarantaine (du Dict. de médec. et chir. pratiques), par M. Londe.

V.

INFRACTIONS, ABUS ET ILLÉGALITÉS QUI SE COMMETTENT DANS LES LAZARETS.

Les infractions aux lois sanitaires sont fréquentes ; elles ont lieu même avant que le navire soit arrivé en quarantaine, a. 1, 2, 3, 4. — Dans les lazarets, elles sont faciles et nombreuses, a. 5, 6. — Faits signalés par un intendant. Divers abus indiqués par le même intendant, a. 7, 8, 9. — Autres abus, a. 10, 11, 12.

1. Si les *maladies pestilentielles* étaient telles que les supposent les réglemens de la santé, il y aurait une chose plus déplorable encore que tous les inconvéniens occasionnés par les mesures sanitaires, plus funeste que tout ce que nous avons signalé jusqu'ici ; ce sont les infractions qui se commettent journellement dans les lazarets, et les abus qui s'y tolèrent.

2. Il n'est pas un seul voyageur qui n'ait été à même de juger par lui-même combien, dans un lazaret, toutes les communications entre personnes de quarantaines différentes sont faciles et fréquentes, et combien il est aisé de passer en contrebande des objets contumaces ; il n'en est peut-être pas un qui n'ait à se reprocher quelques-unes de ces peccadilles, auxquelles la plupart des quarantaines n'attachent aucune importance.

3. Ces infractions, qui n'ont jamais, j'en suis sûr, occasionné aucun inconvénient, mais qui seraient de nature à produire les accidens les plus fâcheux si les maladies pestilentielles étaient contagieuses, comme on l'affirme ; ces infractions malheureusement sont bien difficiles à empêcher, soit à cause de la distribution des lazarets, de la possibilité qu'on rencontre toujours de soustraire beaucoup de choses à la surveillance des gardiens, et de la facilité qu'il y a de mettre à profit la vénalité de ces hommes, qui, moyennant une rétribution plus ou moins forte, mettent souvent leur complaisance à votre disposition.

4. D'ailleurs, les infractions aux lois sanitaires ont lieu avant

même que le bâtiment soit entré dans le port. Maintes fois, quand le pilote vient à la rencontre du navire, il est le premier à enfreindre les réglemens. D'autres fois cela arrive à l'occasion des barques, qui, dans beaucoup de localités, viennent d'habitude entourer les bâtimens à leur arrivée ; ces barques sont remplies de marchands qui souvent ne se font pas scrupule d'échanger leurs provisions, leurs marchandises contre de la monnaie qui n'a point encore subi de purification ; souvent même il s'établit des communications plus intimes entre la barque et les gens de l'équipage, et plus d'une fois on a laissé choir du bord du navire en quarantaine des objets de différentes espèces, qui ont eu libre pratique en dépit de tous les réglemens sanitaires.

5. Dans le lazaret d'autres infractions se reproduisent, et elles sont d'autant plus faciles, que tout semble être disposé à cette intention. On se rencontre dans les corridors, on se coudoie dans les escaliers ; en passant dans les galeries sur lesquelles sont ouvertes les fenêtres basses des appartemens, on jette sans trop de difficulté quelques objets dans la chambre d'un quaranténaire qui doit sortir avant vous, et c'est ainsi qu'on peut faire passer malgré les ordonnances *des châles et des tapis*.

6. Mais s'il est des choses qu'on ne peut prévenir, auxquelles on ne peut remédier parce qu'elles restent ignorées, il en est d'autres plus graves qui subsistent quoiqu'elles soient à la connaissance des administrations sanitaires, et qui semblent même approuvées par ces administrations. Qu'il me soit permis de citer à cet égard quelques-unes des révélations faites par un contagioniste lui-même, par un intendant, qui réclame vivement contre les abus qu'il signale, abus qui d'après lui ne tarderaient point à *introduire la peste dans la ville si on n'y coupait court*.

7. « Au lazaret de Marseille, dit M. Alby, les individus de quarantaine différente se fréquentent et communiquent entre eux sans aucune espèce de réserve, tout comme s'ils étaient arrivés le même jour sur le même navire, et cela au vu et su de M. D*** (1),

(1) Dans le mémoire cité, le nom est écrit en toutes lettres.

capitaine du lazaret, qui se garde bien de rien faire pour l'empêcher..... Dans les galeries, non-seulement les passagers de quarantaine différente communiquent entre eux, mais ils passent une partie des nuits les cartes à la main, autour d'une table, sans que personne y porte le moindre obstacle.... »

Après avoir indiqué ces abus, l'auteur ajoute (page 53) : « A quoi sert-il donc de faire faire des quarantaines si longues, de les régler avec tant de sévérité et de rigueur, si elles n'ont d'autres résultats que d'inutiles vexations? »

8. M. Alby signale encore différentes fraudes qui s'opèrent au lazaret et dont l'octroi et la douane ont eu connaissance. « Dans plusieurs circonstances, dit-il, la douane a été instruite de la contrebande qui se pratique; elle en a souvent écrit à l'administration, encore le 29 mai dernier (1831), pour demander à être prévenue lorsque certaines portes du lazaret, autres que la principale, s'ouvriraient; ce que l'administration a déclaré ne pouvoir faire, attendu que le moment où l'ouverture de ces portes devenait nécessaire ne pouvait se prévoir (page 49). »

9. Enfin, l'auteur termine l'exposition de ses griefs contre la manière dont les abus sont tolérés, par les paroles suivantes :

« Les réglemens et ordonnances veulent que l'entrée du lazaret soit interdite à tous, à l'exception des officiers et employés de l'intendance; mais comme M. D*** est au-dessus des réglemens, il laisse entrer tous les jours et sans permis le jardinier qui vient soigner ses terres, les faucheurs et charretiers qui viennent couper et enlever ses fourrages, les individus qui vont les acheter, des balayeurs, des ouvriers de toute espèce, etc., etc. Il fait même entrer dans les enceintes des troupeaux conduits par des bergers qui lui payaient un droit de pacage, et tout cela sans permis (page 50). »

10. Nous pourrions rapporter encore bien d'autres faits qui prouvent les infractions fréquentes qui ont lieu dans les lazarets, sans qu'on prenne des mesures pour les réprimer; mais ce que nous venons d'en dire suffira pour convaincre chacun de la nécessité d'une réforme pour des illégalités qui ne sont pas seulement

particulières au lazaret de Marseille, mais qui se commettent dans tous les établissemens sanitaires (1).

11. Il est d'autres *abus* encore qui se passent dans les lazarets, et bien que ceux-là ne soient pas de nature à compromettre, comme ceux que nous venons d'indiquer, la sécurité publique, en admettant la contagion, ils n'en sont pas moins *répréhensibles*. Ces abus tiennent peut-être à l'organisation des intendances, à leurs lois, leur juridiction tout-à-fait à part, à la puissance indépendante et presque illimitée des membres de la santé, en exerçant une gestion qui échappe souvent à la censure d'autorités supérieures.

12. Parmi ces abus ou ces illégalités, de quelque nom qu'on veuille les appeler, j'indiquerai les suivans : On achète des vins fins pour rafraîchir MM. les intendans à l'issue de leurs séances ; et on les fait payer par la caisse de l'administration en supposant des frais de voiture, etc. (2); ou bien, l'intendance fait le jour de Saint-Roch un dîner en l'honneur du saint. Il n'y a pas long-temps même qu'il était d'usage que chaque intendant emportât avec lui, à la fin du repas, le couvert dont il s'était servi à table. Je crois que ces coutumes commencent à se perdre, au grand regret de beaucoup des membres bienheureux de la santé publique.

Parmi les abus, je place encore le parfum, qu'on vous impose une ou plusieurs fois, suivant votre patente, et qu'on vous fait payer 4 fr. 50 c. quand il ne vaut que 15 c. ; le restaurateur attaché au lazaret, qui jouit du privilége de vous mal nourrir et de vous *écorcher* à son gré ; enfin, les portefaix, qui ont le monopole du transport de vos effets, et que vous êtes obligé d'employer *de par l'intendance et ses réglemens*....

(1) Je le répète encore, ce n'est point le procès de l'intendance de Marseille. Si je parle des imperfections qui se rencontrent dans le modèle de nos établissemens sanitaires, c'est afin d'indiquer ce qui doit se passer dans les autres lazarets.

(2) Voir le mémoire de M. Alby, pag. 54.

VI.

RÉFORMES A INTRODUIRE DANS LE SYSTÈME SANITAIRE.

La nécessité d'une réforme pour les différentes parties qui se rattachent au système sanitaire est incontestablement démontrée, a. 1. — Réformes à faire dans l'administration, a. 2, 3, 4.—Réformes dans la disposition des lazarets, a. 5, 6. — Réformes dans la législation à apporter dans les quarantaines et le mode de purification pour les personnes. *Du spoglio*, a. 7, 8. — Durée de la quarantaine pour les personnes, et selon la patente, a. 9, 10, 11, 12. — Quarantaines et purifications pour les choses, a. 13, 14, 15. — Réformes pour le code pénal, a. 16. — Barbarie de certaines mesures sanitaires, a. 17, 18.

1. En parlant de la législation, de l'administration, des pratiques des lazarets, ainsi que de l'emploi des différentes mesures sanitaires, nous avons indiqué les vices, les défauts, les inconvéniens et les inconséquences de ces institutions ; nous avons fait voir combien sont imparfaites dans certains cas, inutiles et vexatoires dans d'autres, ces mesures soi-disant prophylactiques. Nous allons indiquer maintenant quelles seraient les réformes à introduire dans le système sanitaire, réformes dont la nécessité est démontrée par ce que nous avons établi précédemment.

2. *Réformes dans l'administration.* — La composition des intendances sanitaires est vicieuse, avons-nous dit, en ce que la plupart des membres qui en font partie sont des juges incompétens. Les médecins qui auraient dû être consultés dans une question semblable, les médecins, a-t-on dit, n'ont que faire dans l'administration sanitaire. Qu'ils soient employés dans les lazarets pour soigner les malades et surveiller les quaranténaires, rien de mieux ; mais nous n'en voulons pas comme administrateurs, comme intendans.

3. Qu'est-il résulté de tout cela? Beaucoup de choses fâcheuses, disons-nous, qui n'eussent point existé, si des médecins avaient fait partie des conseils d'administration. Si

les membres de l'intendance étaient uniquement destinés à faire exécuter les réglemens, s'ils n'avaient qu'à tenir la main au maintien des ordonnances, si eux-mêmes n'étaient que les instrumens de la loi; certes, tous les individus, quelle que fût leur spécialité, seraient à même de remplir les charges de l'intendance. Mais de la manière dont se passent les choses, nous disons que les médecins eussent été là bien mieux à leur place, que des hommes qui, quelle que soit leur capacité, n'entendent rien en matière d'hygiène publique.

Il existe bien, pour le système sanitaire, des lois, des ordonnances émanées d'autorités supérieures. Mais les intendans ont le pouvoir de modifier ces lois. Ils peuvent, selon qu'ils le jugent à propos, augmenter ou diminuer la durée d'une quarantaine. Ce sont eux qui, sur le rapport d'un capitaine, rarement d'un médecin, jugent et décident de la salubrité d'un équipage. Ce sont eux qui forment des tableaux de marchandises ou objets susceptibles et non susceptibles, avec l'approbation d'un ministre, il est vrai. Mais tout approuvés qu'ils sont, ces tableaux n'en sont ni plus rationnels, ni mieux établis; et nous avons fait voir tout ce qu'ils présentaient de défectueux; en outre, les intendans ont leurs réglemens propres à eux, émanés d'eux-mêmes, et qui ont leur application aux mesures sanitaires. Pourquoi donc, encore une fois, vouloir que des hommes étrangers à la médecine soient précisément ceux qu'on choisit pour traiter une question d'hygiène publique.

4. Nous ne prétendons point exclure entièrement des intendances les hommes qui en font partie. Nous ne voulons pas remplacer les négocians par des médecins, et rien que des médecins; mais nous disons, que dans une administration qui est appelée à discuter autre chose que des questions de police intérieure, de constructions, de travaux, d'entretien des ports, etc., dans une administration dont les membres s'occupent de police judiciaire aussi bien que d'hygiène publique, je dis qu'il serait convenable de changer la composition des intendances et de donner place dans leur sein non-seulement à des médecins, mais à des légistes, à

des jurisconsultes, qui y entreraient les uns et les autres pour un tiers, de façon que chacune des branches de l'administration eût ses hommes spéciaux.

5. *Réformes dans la disposition des lazarets.* — Les lazarets ne sont pas seulement destinés à emprisonner les maladies pestilentielles : ils ont aussi pour objet de recevoir dans leur enceinte des voyageurs et souvent des malades ; ils doivent donc réunir toutes les conditions de salubrité, de bien-être et de commodité désirables.

6. La première réforme qu'on devrait leur appliquer, serait d'abattre les murailles qui les entourent, et leur donnent la physionomie d'une prison. Placés dans certaines localités, les lazarets n'auraient pas besoin d'être protégés de la sorte, et offriraient, par la nature même de leur emplacement, des conditions d'une garantie suffisante. Mais pour ceux qu'on serait obligé de ceindre de murailles, il nous semble inutile d'élever des barrières doubles et triples, ainsi que cela se pratique ordinairement. Un mur unique doit suffire, et l'argent qu'on dépense mal à propos à l'édification de ces remparts de circonvolution serait bien mieux employé à apporter des améliorations dans d'autres parties de l'établissement. Ainsi, l'on construirait pour les quaranténaires des logemens commodes où ils trouveraient des lits, des meubles, une cheminée ou un poêle pour se chauffer l'hiver ; où le gardien aurait un cabinet à côté de la chambre du quaranténaire. On construirait des lieux d'aisance dans diverses parties du logement où les personnes de quarantaines différentes ne seraient plus exposées à communiquer entre elles. On ferait des corridors plus propres que ceux qui existent, des cours, des jardins nécessaires à des gens en détention. On établirait des fontaines, etc. ; enfin, on organiserait les lazarets de façon qu'ils ne fussent plus un séjour d'ennui, de privations et une cause de maladies.

7. *Réformes dans les réglemens sanitaires.* — La première réforme qu'il nous paraîtrait rationnel d'opérer, ce serait de tenir compte aux navires du temps qu'ils ont passé à la mer ; de façon qu'un bâtiment qui fait une traversée de trente-cinq jours, subît

une quarantaine moins longue que celui qui en fait une de quinze. Mais enfin, comme nous sommes censés raisonner dans l'hypothèse de la contagion, et que, d'après les contagionistes, le germe pestilentiel peut rester latent dans des hardes, des effets, un temps plus ou moins long, nous accordons encore que la quarantaine ne datera que du jour de l'arrivée du navire ou des individus.

8. Mais dès que des passagers arrivent dans un port, nous voudrions qu'on les séparât des objets, des effets, marchandises, etc., et du navire avec lequel ils ont été en communication. Nous voudrions qu'on employât une mesure générale mise en usage dans différentes contrées, et qui, *connue sous le nom de spoglio*, consiste à séparer les quaranténaires de tous les objets avec lesquels ils ont eu des rapports, à les déshabiller, à les mettre au bain, pour leur donner ensuite de nouvelles hardes non contaminées, ou des effets appartenant aux quaranténaires, auxquels effets on aura fait subir, par le lavage, la chaleur, etc., une désinfection préalable (1).

Cela posé, établissons les bases de la durée de la quarantaine.

9. *Quarantaine et purification pour les personnes.* — La durée des quarantaines pour la peste doit se régler sur celle de l'incubation de la maladie. Or, si de l'aveu même des contagionistes d'aujourd'hui la maladie n'a jamais dépassé dix jours, pourquoi maintenir dans la loi des quarantaines de vingt jours, que les intendances sanitaires portent souvent, sans aucun motif, à trente et trente-cinq, et même davantage. Qu'on adopte donc le terme de dix jours pour la même durée des quarantaines avec patente brute, après avoir fait subir aux individus l'opération préalable du *spoglio*.

10. Pour la patente suspecte, nous avons démontré que c'était une mesure ridicule et qu'il fallait abolir. Si l'on a des soupçons sur l'état sanitaire du pays dont provient le bâtiment, ou sur celui de l'équipage, qu'on se comporte comme dans le premier cas ; car il est ridicule d'employer à l'égard de la même maladie des précautions qui ne sont pas les mêmes. Si, au contraire,

(1) Voir la note D.

on n'a aucun motif pour concevoir le moindre soupçon, qu'on se comporte comme pour la patente nette.

11. Pour celle-ci, alors que la maladie n'existe pas dans le pays d'où proviennent les passagers et le bâtiment, alors que ce pays n'a aucune communication avec d'autres contrées suspectes et qu'il est préservé suffisamment par des lazarets et des quarantaines, alors, en un mot, que la santé de l'équipage ne peut inspirer aucun soupçon, nous ne concevons pas pourquoi on maintiendrait la quarantaine pour ces cas. Il me semble que les plus timorés contagionistes n'ont rien à redouter quand les choses se passent de la sorte; à moins qu'ils ne supposent qu'on puisse donner ce que l'on n'a pas. Donc pour la *patente nette* avec les circonstances que nous avons indiquées, toute quarantaine est inutile, et on doit mettre les individus en libre pratique, après leur avoir fait subir l'opération du *spoglio*. Telles sont les quarantaines pour les personnes (1).

12. Les réformes que nous indiquons ici ne sont que des déductions rationnelles des principes des contagionistes eux-mêmes. Les partisans des lazarets ne nous accuseront donc point de proclamer des choses absurdes; ils ne diront point que nous voulons favoriser la propagation de la peste. Nous ne faisons qu'agir d'après leurs principes. Nous sommes même plus rigoureux et plus logiques qu'ils ne le sont, puisque nous voulons ajouter à leurs mesures une nouvelle mesure de précaution; puisqu'enfin les autres réformes que nous demandons sont d'une efficacité bien reconnue, et qu'elles ont l'avantage immense de remédier à des pertes de temps, d'argent, etc., etc. (2).

13. *Quarantaines et purification pour les choses.* — Nous avons établi que les quarantaines des marchandises, des hardes, etc., étaient longues et coûteuses avec les mesures em-

(1) Nous indiquons cette opération du spoglio, dans ce cas, plutôt comme une mesure de propreté et pour satisfaire aux exigences des contagionistes, que comme un moyen de précaution. Car, selon nous, dans ces circonstances, il ne peut exister aucun danger.

(2) Voir la note E.

ployées aujourd'hui ; et que le système de désinfection mis en usage était inefficace dans beaucoup de cas, dispendieux dans d'autres.

14. Au lieu de se servir de la ventilation comme d'un moyen général de désinfection pour les marchandises, comme balles de coton, de laine, tapis, étoffes, etc., nous pensons qu'on emploierait avec avantage la chaleur ou le lavage pour tous les objets qui ne seraient point altérés par l'action de ces moyens. La disposition d'un local particulier où l'on produirait une chaleur artificielle, et la construction de quelques bassins en bois ou en pierre destinés au lavage, occasionneraient, il est vrai, quelques dépenses ; mais je suis sûr que celles-ci seraient amplement compensées par tous les avantages qu'on retirerait de la promptitude de ces moyens de désinfection. Il est peu d'objets qui ne soient susceptibles d'être lavés ou chauffés à une température de 40 à 60 degrés ; et pour le petit nombre de ceux qu'on ne pourrait traiter de la sorte, mais pour ceux-là seulement, on conserverait l'usage de la ventilation (1).

15. Enfin les deux moyens que nous indiquons, et que nous nous gardons bien de donner comme de notre invention, pourront remplacer dans tous les cas le chlore et tous les parfums du monde, qui souvent n'ont aucune efficacité et qui toujours détériorent plus ou moins les objets soumis à leur action. Le lavage pourra également, comme déjà nous l'avons dit, être employé pour les personnes, et sans qu'on ait besoin, ainsi que l'a proposé M. Bulard, de le combiner à la chaleur, ce qui pourrait déterminer de fâcheux accidens chez beaucoup d'individus (2).

16. *Code pénal.* — Ce qu'il faut réformer encore dans les réglemens sanitaires, c'est le code pénal, qui rappelle à l'esprit les cruautés et les épouvantables supplices qu'on faisait subir aux malheureux qu'on accusait d'avoir propagé la peste. Qu'on se hâte de faire disparaître de la loi ces articles qui ne peuvent plus s'accommoder à notre époque. L'administration sanitaire est assez puissante pour empêcher toute infraction grave aux lois sanitai-

(1) Voir la note F.

(2) M. Bulard a proposé de renfermer les individus dans une étuve, à une température de 25 à 35° Réaumur.

res; qu'elle prenne donc ses mesures en conséquence. D'ailleurs, dit M. Londe dans un excellent article qne nous avons cité souvent, « quel juge, à moins que ce ne soit un Laubardemont ou un Fouquier-Tainville, osera prononcer contre l'habitant effrayé qui s'échappe d'un foyer d'épidémie l'horrible peine de mort, aujourd'hui qu'un conseil de guerre ne condamne qu'à deux ans de réclusion un soldat assassin qui, aux portes de Paris, sans les voler, sans querelle aucune et pour l'unique plaisir de voir couler leur sang, tue deux malheureux qui regagnaient paisiblement leur domicile. Aujourd'hui que, grâce au gouvernement et aux mœurs, l'instrument de mort aux colonnes rouges souille si rarement nos places, et ne démoralise plus le peuple, que signifie encore cette sentence de mort portée contre l'individu, agent du gouvernement, médecin, chirurgien, officier de santé, etc., qui aurait *sciemment* altéré ou dissimulé les faits de manière à exposer la santé publique! Qui peut jamais résoudre affirmativement pareille question! Il faudrait pour cela n'avoir aucune idée des controverses auxquelles donnent lieu les théories médicales (1). »

17. Il est encore d'autres pratiques barbares que n'ont pu faire disparaître jusqu'à ce jour le temps ni la civilisation. Je veux parler des rigueurs employées contre les navires suspects qu'on repousse souvent en mer, et qu'on expose quelquefois à d'affreux dangers, par le refus qu'on fait de les admettre en quarantaine.

18. Je veux parler encore des moyens dont on use à l'égard des pestiférés, de la manière inhumaine dont on les traite, de la façon dont on les séquestre et des précautions barbares qu'on emploie avec eux. — Si ce sont là les conséquences nécessaires du système de la contagion, si ce sont des mesures rationnelles et inévitables, combien ne doit-on pas se hâter de faire des recherches pour connaître enfin la véritable nature des *maladies pestilentielles* et pour les anéantir si les expériences prouvent qu'elles sont inutiles.

(1) Article cité.

VII.

ÉTABLISSEMENT DES QUARANTAINES DANS LE LEVANT.

Lazarets et quarantaines d'Égypte. — Pourquoi les a-t-on établis? a. 1, 2, 3. — On ne peut se dissimuler leur inutilité, a. 5. — Incompétence de ceux qui les dirigent, a. 10, 11, 12, 13. — Des médecins employés dans les lazarets, a. 14, 15, 16. — Ce qui vaudrait mieux pour l'Égypte que les lazarets, a. 19. — Lazarets à Constantinople. — Logique de M. Bulard, a. 20, 21, 22, 23. — La durée éphémère du lazaret de Constantinople, a. 25.

1. *Lazarets et quarantaines en Égypte.* — Comme je l'ai dit ailleurs, il est des personnes qui pensent que la peste n'est point originaire d'Égypte; d'autres, tout en admettant qu'elle s'y développe quelquefois, montrent aussi la possibilité de son importation; c'est d'après l'admission de ces idées que l'influence des Francs a convaincu le vice-roi de l'utilité des quarantaines et de l'établissement des lazarets dans les ports soumis à sa domination.

2. Ceux qui ont le plus contribué à ces institutions ont consulté autant leur intérêt personnel que le salut du pays. Il y a d'honorables exceptions à faire; mais le nom de peste, il faut le dire, empoisonnait trop la vie douce et tranquille des hauts fonctionnaires européens et celle des riches négocians.

3. L'intention du vice-roi était pure; elle ne considérait que la préservation de l'Égypte, elle ne voulait point une institution fiscale, puisque la construction et l'entretien des lazarets eût exigé des dépenses supérieures aux revenus; elle ne voulait point, comme à Tripoli, à Tunis et dans plusieurs îles de la Grèce, mettre indistinctement en quarantaine les bâtimens pour un seul but de spéculation. Sauver l'Égypte du fléau était toute sa pensée.

4. Les lazarets ont été établis sur le même pied que ceux d'Europe. Les consuls des diverses nations, sous le nom de commission consulaire de santé, ont reçu du vice-roi tous les pouvoirs nécessaires pour l'exécution des mesures. La commission, com-

posée d'ailleurs de membres fort respectables, sans aucun intérêt personnel et seulement par conviction, accomplit ses devoirs avec un zèle remarquable. Plusieurs d'entre eux, dans l'épidémie de 1835, avaient su exposer leurs jours en pénétrant dans les localités où la peste exerçait ses ravages.

5. Toutefois on ne peut se dissimuler l'inutilité de l'institution des lazarets en Égypte, la peste y étant endémique. Il est ridicule de garder les côtes quand elle naît dans l'intérieur. La quarantaine pour les bâtimens étrangers venant des pays exempts de peste n'est pas une mesure réellement sanitaire, et je ne sais, en vérité, comment qualifier l'inconséquence de l'avoir fait subir aux navires arrivés des ports de Marseille, par cela seul que le choléra y régnait, tandis que deux cents pestiférés périssaient chaque jour à Alexandrie! Ce fait s'est répété sur les navires venus de Trieste.

6. La commission explique pourtant sa conduite : elle répond que les provenances de Syrie ou de Turquie pouvaient apporter de nouveaux germes, qu'il était d'ailleurs prudent de ne pas joindre le choléra à la peste. Ce sont là certainement des raisons d'hommes étrangers à la science.

Une des preuves principales en faveur de la quarantaine sur laquelle se fonde la commission, est la préservation de l'Égypte pendant dix ans. Mais la peste de 1834-35 est venue lui donner un démenti formel. Depuis cette époque, la maladie n'a-t-elle pas éclaté plusieurs fois en Égypte? Et au moment même où nous écrivons (juin 1840), elle sévit à Alexandrie et au Caire. Si la commission eût pris la peine de consulter les annales des épidémies, elle aurait appris qu'un pareil laps de temps entre deux invasions a été observé maintes fois, alors que les communications étaient libres et que des milliers de pèlerins affluaient chaque année.

7. Des cas de peste ont été arrêtés, dira-t-elle, et auraient suffi à la propagation. Mais, avant l'établissement des quarantaines, des cas semblables avaient été observés, et l'invasion n'a pas eu lieu. Les quarantaines, d'ailleurs, sont illusoires, même

d'après l'opinion de la commission, qui pense que la peste de 1834-35 n'est due qu'à l'infraction des règles, et convient par là que pareils abus sont inévitables (1).

8. Enfin, en Égypte, comme en Europe, l'institution des lazarets est fautive par l'incompétence de ceux qui la dirigent. Les mesures sanitaires appartiennent à l'hygiène publique ; c'est une question essentiellement médicale qui ne peut être comprise que par les hommes de l'art. Lors de la création de la commission, je proposai pour membres le médecin particulier du vice-roi et ceux qui composaient le conseil de santé de la marine. Ils ne furent point agréés, par les mêmes causes, sans doute, que celles qui les excluent en Europe. Il résulte de là de très-graves inconvéniens.

9. Si des médecins, même d'opinions différentes, eussent fait partie de la commission, ils n'auraient point ordonné la séquestration des individus, si funeste dans toute épidémie. La crainte d'être transporté à l'hôpital du lazaret faisait cacher les malades et obligeait les habitans à inhumer les cadavres des pestiférés dans leurs maisons.

10. Des médecins auraient évité l'encombrement et auraient dispersé les malades comme un moyen tout-puissant d'hygiène ; ils auraient été calmes et auraient modéré la terreur des esprits ; ils n'auraient point jeté l'épouvante par des mesures déplacées ; ils n'auraient point fait enlever les malades avec l'effrayant cortége de gardiens armés de bâtons, portant des torches pendant la nuit, et semblant annoncer à la population et les nouveaux cas et les mesures de rigueur qu'on employait. Des médecins n'auraient point forcé six cents persounes, femmes enceintes, enfans à la mamelle, à se plonger, au mois de janvier, dans les eaux de la

(1) « En effet, dit M. John Bowring (ouvrage cité), la plus stricte quarantaine peut-elle défendre à l'Arabe du désert de voyager là où il veut? Les quarantaines peuvent-elles arrêter le Turc aventurier, le Turcoman errant, le Juif cupide, le pélerin fanatique et les cheiks puissants? Avec le système général de corruption et de fraude qui règne en Orient, pourrait-on se fier à un fonctionnaire quel qu'il soit, obtenir une obéissance générale? Cela est impossible. »

mer, alors qu'ils n'avaient aucun vêtement de rechange et que leurs habitations étaient démolies. Que de maux ont été occasionnés par ces imprudentes mesures !

11. Des médecins, chauds partisans de la contagion, ont été chargés par la commission sanitaire du service des lazarets, et encore leur choix n'a-t-il pas toujours été éclairé, puisqu'à des médecins d'un mérite reconnu on avait préféré un homme sans titre et sans connaissances, qui, malgré la plus minutieuse attention à éviter tout contact, est mort victime de la peste. La commission avait également placé à la direction de la quarantaine un jeune homme sans études médicales, qui a subi le même sort.

12. Les médecins quaranténaires se sont mis en hostilité avec leurs confrères d'opinions différentes ; ils se sont affichés seuls juges compétens en matière de peste, la commission les seconde, et au bruit du plus simple soupçon, ils courent visiter les malades traités par les autres médecins, pour qu'ils n'échappent pas à leur investigation. Doit-on traiter ainsi des hommes à opinion libre, respectables sous tous les rapports et soumis aux lois ? Si des médecins non contagionistes se sont quelquefois expliqués avec trop de franchise à l'égard de leurs adversaires, fallait-il que pour une aussi légère offense ces derniers exhalassent leur ressentiment, dans des rapports officiels, par les épithètes les plus injurieuses ?

13. Il est résulté de ce conflit, qui aurait dû être renfermé dans les limites d'une discussion scientifique, que des médecins ont perdu leur emploi, se sont vus dépouillés des droits que leur avaient acquis de loyaux et bons services. Pourquoi les représentans des nations européennes voudraient-ils donc martyriser ainsi le libéralisme des consciences qui conduit à la découverte de la vérité ?

14. Le rôle de la commission est tout tracé : elle ne doit se livrer qu'à l'exécution des réglemens européens qu'elle a adoptés ; elle doit s'éloigner de toute discussion en matière de science et donner liberté entière aux opinions.

15. L'esprit humain a été fait de telle sorte que quelquefois

on voit les hommes les plus sages tenir à de misérables vanités et à l'ambition de commander. C'est ainsi que quelques membres de la commission consulaire ont été jaloux de leurs prérogatives au point d'en être ridicules. Plusieurs même ayant eu le talent de vanter auprès de leur gouvernement ces hauts faits contre la science en ont reçu des félicitations, et, qui plus est, des indemnités ! Le mot de peste prononcé d'un ton magistral retentit au loin, et ceux qui tremblaient dans leurs maisons parviennent à passer pour braves !

16. Je conclus de ce qui précède que l'établissement des lazarets, en Égypte, est inutile et funeste même, en ce sens qu'il abuse le gouvernement et l'empèche de prendre les mesures véritables qui seules pourraient, si non arrêter le développement de la peste, du moins en atténuer considérablement les ravages.

17. Si je pouvais transmettre à son altesse la conviction dont je suis pénétré, je lui dirais que l'entretien d'un système quarantenaire, que la construction de nouveaux lazarets, que la masse d'employés européens nécessaires pour la direction, l'entraînent à des frais énormes, qui seraient bien plus heureusement consacrés à faire disparaître les causes d'insalubrité qui favorisent la propagation de la peste. J'oserais lui dire encore que si elle est convaincue de l'utilité des quarantaines et qu'elle veuille les maintenir, elle devrait confier ce service à des hommes au moins égaux, en expérience et en connaissances spéciales, à MM. les membres de la commission consulaire de santé.

18. Pour nous, malgré nos idées sur l'inefficacité des lazarets, des quarantaines et de toutes les mesures d'isolement mises en usage, nous avons dû nous soumettre à la loi, respecter les préjugés et l'opinion publique ; nous avons dû, comme chef de service, rédiger des instructions que nous rendîmes obligatoires pour l'exécution des quarantaines. Celles-ci n'étaient à nos yeux d'aucune importance ; mais nous nous soumettions à la règle et à l'ordre établis. Nous ajoutâmes aux mesures ordinaires celles que nous croyions réellement utiles; nous séquestrâmes les foyers d'infection, les régimens, les élèves des écoles, etc.; et ce fut, par nos

conseils, que la flotte mouillée dans le port d'Alexandrie, où elle pouvait être soumise à l'influence épidémique, quitta ce mouillage pour se rendre dans le port de la Souda.

19. *Des quarantaines à Constantinople.* — Les mesures sanitaires et la création des lazarets en Égypte sont, avons-nous dit, de vaines précautions qui ne peuvent avoir aucune utilité, en admettant même la contagion de la peste, puisque nous avons démontré que la maladie est endémique dans le pays. Toutefois, les hommes qui les premiers proposèrent au gouvernement l'adoption des mesures sanitaires n'admettaient point que la peste se développât en Égypte. Ils n'étaient donc point inconséquens avec eux-mêmes, et en réclamant des quarantaines et des lazarets, ils ne faisaient que suivre l'opinion générale : ils ne voulaient, comme on l'a fait en Europe, qu'opposer des barrières à un fléau qu'ils supposaient leur être importé du dehors.

20. Depuis quelques années, un lazaret a également été établi à Constantinople, et cela grâce à la touchante sollicitude de M. Bulard, grâce à son amour pour l'humanité qui lui fait braver tous les périls. M. Bulard est parvenu à ébranler le fanatisme des Turcs ; il a persuadé le Divan de l'excellence de ces moyens, et dans le cours de l'année 1838, il a eu la satisfaction de voir se réaliser le plus grand de ses désirs : la fondation d'un lazaret.

21. Chacun doit croire d'après cela que M. Bulard est du nombre de ceux qui pensent que la peste ne saurait naître spontanément à Constantinople ; qu'elle n'y est point endémique, et que quand elle s'y déclare, c'est qu'elle vient d'ailleurs.

22. Pourtant il n'en est rien, et partout dans son livre, M. Bulard s'efforce de prouver l'endémicité de la peste non point pour l'Égypte, mais pour Constantinople. Voyez plutôt ce qu'il en dit lui-même :

« De mémoire d'homme, *la peste a toujours été importée en Égypte, de Constantinople* ou de diverses parties de l'Asie (page 44). »

« Depuis l'observation des mesures sanitaires sur le littoral méditerranéen de l'Égypte, la peste s'est arrêtée chaque fois de-

vant elles et est restée limitée *aux bâtimens qui l'apportaient de Constantinople*, de Smyrne, des ports de la Syrie ou des îles de cette partie du bassin de la Méditerranée. »

Plus bas, M. Bulard ajoute :

« La peste n'est qu'intermittente en Égypte, *tandis qu'elle est presque continue sur les rives du Bosphore et en Asie* (page 44). »

23. L'auteur fait vingt autres professions de foi dans le même sens. Or, après avoir énoncé d'une manière si formelle son opinion, conçoit-on que M. Bulard ait eu la burlesque idée de proposer et de faire adopter pour Constantinople des mesures sanitaires, de vouloir prévenir l'invasion d'une maladie qui, de son propre aveu, est originaire dans la province? Voilà donc la conséquence logique de ses opinions!

24. Enfin, les projets de M. Bulard ont été accomplis. Ainsi, comme il le dit lui-même, s'est trouvé réalisé *ce grand acte, cette grande idée* (idée sublime en effet) *qui l'a conduit à Constantinople, et dont la vue est de satisfaire à une question d'humanité et aux principes bien entendus d'une saine politique* (page 47). L'auteur aurait dû ajouter aussi : *et d'une saine logique....*

25. Malheureusement l'œuvre de M. Bulard n'a eu qu'une durée bien éphémère ; et après la mort du dernier sultan, son successeur s'est hâté d'abolir toutes les mesures sanitaires qu'on commençait à mettre en usage. A cette époque, M. Bulard avait déjà quitté Constantinople, soit qu'il présumât que son édifice était construit sur des bases assez solides pour ne plus nécessiter sa présence, soit qu'il pressentît qu'il échouerait bientôt dans ses projets d'organisation, et qu'il ne voulût pas assister à la ruine de ses entreprises. Toutefois, dans la capitale de l'empire ottoman, comme à Smyrne et à Alexandrie, M. Bulard a laissé *des souvenirs non équivoques de sa belle et généreuse conduite.*

26. Au moment où nous écrivons, nous apprenons que l'ardent philanthrope est employé dans l'administration sanitaire d'Odessa, où probablement il s'occupe de la réalisation de quelque noble projet. Nous ne serons point étonné d'apprendre qu'il se propose d'introduire prochainement des novations dans les con-

trées de l'Orient, et qu'il veut, comme à Constantinople, établir des lazarets à Smyrne, dans les ports de la Syrie et de la mer Noir, la patrie de la peste, toujours pour être conséquent avec ses principes.

VIII.

PRÉCAUTIONS DIVERSES EMPLOYÉES EN TEMPS DE PESTE.

Moyens employés pour détruire le principe pestilentiel : ils n'ont aucune valeur, a. 1, 2, 3. — Des moyens de préservation pour les individus et de leur inefficacité, a. 4, 5, 6. — De l'isolement, a. 7, 8, 9. — La seule mesure efficace est l'éloignement du foyer épidémique; les seules rationnelles sont celles proclamées par les lois de l'hygiène, a. 10.

1. Jusqu'ici nous n'avons parlé, comme mesures prophylactiques, que des lazarets, des cordons, des quarantaines, c'est-à-dire des moyens mis en usage pour prévenir la propagation de la peste. Il nous reste à traiter des précautions auxquelles on a recours quand la maladie vient à se développer ailleurs que dans les lazarets : cette partie complétera ce que nous avions à dire sur la prophylaxie.

2. Les mesures employées dans les épidémies pestilentielles ont pour double objet d'attaquer et de détruire l'agent morbide, quelles que soient sa nature et sa forme, et de rendre les individus réfractaires à son action. Les anciens qui ne croyaient point à la contagion par contact, telle qu'elle fut admise plus tard, mais qui regardaient toutes les épidémies pestilentielles comme dues à des causes d'infection ou à des altérations de l'air, les anciens avaient recours à divers moyens abandonnés aujourd'hui, mais pourtant plus rationnels malgré leur inefficacité que la plupart des mesures de précaution admises par les contagionistes. Parmi ces moyens qui s'adressaient à la cause générale morbide, un des plus en usage était le feu; et c'était par d'immenses bûchers allumés dans les localités infectées qu'on cherchait à attaquer le mal dans son principe. Plus tard on eut recours à différentes substances

renfermant des principes volatiles, qu'on jugea capables de décomposer l'agent morbide ou d'atténuer ses effets. Alors les minéraux et les végétaux principalement furent mis en usage. Alors fut employée toute la cohorte des plantes odorantes, des résines, des vinaigres, etc., dont nous avons parlé et qu'on mit en usage sous toutes les formes imaginables ; puis on supposa qu'on pourrait détruire le principe pestilentiel en lui opposant des exhalaisons putrides, en donnant naissance à des miasmes délétères, etc.

C'est sous l'influence de ces idées, c'est en raisonnant de la sorte sur l'action des causes d'insalubrité, qu'on ouvrit les sépultures, les égoûts ; qu'on soumit à la putréfaction des animaux entassés dans la voie publique ; qu'on brûla de vieux cuirs, des semelles de souliers, etc.

Aujourd'hui on a renoncé à tous ces moyens de prétendue désinfection, tous plus ou moins ridicules ; quelques-uns se sont conservés par tradition et sont restés en usage dans beaucoup de localités ; mais on ne les emploie plus comme mesures générales.

3. Cependant de nos jours des théories plus rationnelles, des idées plus scientifiques ont réintégré parmi nous différens modes de désinfection ; et les fumigations de chlore, et ses composés divers ont remplacé, sinon avec beaucoup d'avantage du moins avec plus de raison, toutes les anciennes et ridicules pratiques.

4. Les autres précautions dont on fait usage et qui ont pour objet de se garantir de l'action de l'agent morbide, sont nombreuses et variées. Nous n'indiquerons que les principales.

5. *Moyens externes.* — Les moyens employés à l'extérieur sont les frictions huileuses, l'application de cautères et de vésicatoires, l'inoculation de diverses maladies soi-disant prophylactiques, telles que la vaccine, la variole, etc. Aucun de ces moyens n'a l'efficacité dont on l'a gratifié.

6. *Moyens internes.* — A l'intérieur, on s'est servi, et on se sert encore en temps d'épidémies des différentes substances excitantes, de boissons alcooliques, aromatiques, etc., qui n'ont pas davantage le pouvoir de mettre à l'abri du fléau, et qui sont fréquemment d'un dangereux usage.

7. *Isolement.* — Mais le grand moyen employé aujourd'hui, celui auquel on accorde une efficacité qu'il est loin d'offrir, ainsi que nous l'avons fait voir, c'est l'isolement, c'est-à-dire la préservation par le moyen de la séquestration de tout contact impur. Depuis qu'on croit à la contagion ce moyen est en faveur, et si on a eu peu souvent l'occasion de s'en servir en Europe, à cause de la rareté de la peste, il est d'un grand usage chez les Francs qui habitent le Levant, et parmi quelques indigènes du pays.

Les Arabes ni les Turcs n'ont jamais songé à s'isoler, et regardent les mesures de quarantaine comme ridicules.

Les Francs seuls, disent-ils, s'isolent en temps de peste. Leur exemple n'a persuadé encore personne ; on se rit de leurs précautions, car les ignorans disent que c'est un fléau envoyé de Dieu ; tandis que les plus éclairés pensent que l'infection se trouve dans l'air, que quelque part que l'on soit on est obligé de respirer, et que par conséquent l'isolement n'en saurait garantir.

Cependant quelques grands de la cour, fort habiles en adulation, ont fait un simulacre de quarantaine, pour suivre l'exemple du prince. Ils sortaient armés d'une baguette, relevaient leurs habits et criaient aux passans : *Éloignez-vous, nous faisons quarantaine.* Le fléau ravageait pourtant leurs maisons et y laissait des personnes atteintes ou mortes.

Les consuls, les négocians européens en rapport avec le vice-roi ont tout fait pour le convaincre que la peste est essentiellement contagieuse, et lui ont fait adopter la mesure de la quarantaine. Jamais elle n'avait été aussi rigoureusement observée qu'en 1835. Les précautions se sont étendues sur toute la famille du prince, sur les administrations, les écoles et autres établissemens. Ainsi nous avons vu au Caire, à Alexandrie, des barrières s'élever devant la porte des sérails, et des lignes de factionnaires entourer les régimens.

Des Européens dirigeaient les mesures sanitaires avec la plus scrupuleuse attention ; elles étaient d'autant mieux observées, que les personnes préposées étaient connues par leurs opinions sur la con-

tagion, et que leur sentiment de crainte donnait la plus complète garantie. On aura une idée de leur zèle par la connaissance des faits suivans.

Le gardien chargé de la quarantaine du fils de Son Altesse avait la précaution, quand il le conduisait à la promenade, de faire frotter d'huile la semelle des souliers du prince, afin d'éviter le contact malencontreux de quelque brin de poil ou de coton.

On triait le tabac à fumer, et quand le gardien avait le bonheur de découvrir quelques parcelles étrangères, il s'écriait : — « J'ai sauvé la maison. »

Un médecin qui a vu, qui a fait des recherches dans le pays, devrait avoir le droit d'invoquer son expérience ; mais on l'éloigne quand il professe surtout des doutes sur la contagion. Ce n'est pas une question, c'est, selon eux, une vérité mathématique, claire, palpable, que la contagion de la peste. Le temps, le progrès des sciences ne sauraient rien changer ; ils conviennent des faits contraires à leurs principes, mais ils les modifient à leur gré, et les attribuent à l'infraction des règles ; ils regardent le médecin comme impuissant dans le traitement ; c'est la nature qui agit dans la guérison ; le seul et universel remède, c'est l'isolement. Voici la manière dont ils le pratiquent, tel encore qu'au temps de l'expédition française. Laissons parler Assalini.

8. « Lorsque les Francs habitant l'Égypte sont assurés que la peste est déclarée dans le pays, ils se retirent dans leurs maisons, en ferment toutes les portes et ne communiquent plus avec qui que ce soit jusqu'au 23, veille de la Saint-Jean. Non-seulement les portes de la maison sont fermées, mais on bouche exactement les plus petites issues, afin qu'aucun animal ne puisse entrer dans la maison ; et si par hasard un chat y pénètre, on le poursuit et on le tue : on a pour cela des fusils tout prêts, chargés à plomb, et des filets tendus dans les endroits les plus suspects de la maison. Les chats de la famille sont renfermés dans des cages comme des poules ; et si, par malheur, ils viennent à sortir de leur enclos et à s'évader de la maison, à leur retour ils sont tués, sans miséricorde, d'après les lois sanitaires, attendu qu'ils auraient pu,

pendant leur course, contracter le venin de la peste et le porter dans l'intérieur, attaché à leur queue ou à quelques poils de leur corps.

» Dans la basse-cour, ou près de la porte de la maison, on établit trois grands vases de terre remplis d'eau, un bassin avec du vinaigre, un fourneau avec du charbon, des herbes odoriférantes, des poudres et des pâtes anti-pestilentielles, des pincettes de fer, un grand couteau ou stylet, et quelques autres ustensiles relatifs à la destruction du venin de la peste.

» Chaque famille a un domestique turc qui n'est pas compris dans l'isolement, et qu'on destine à faire les commissions. Cet homme, tous les matins, vient chez ses maîtres avec les provisions nécessaires qu'il a prises au marché. Le portier, qui est ordinairement de toute la maison le plus sévère et le plus stricte observateur des lois sanitaires, après avoir reconnu son domestique, descend avec la clé à la main, ouvre la porte et se retire jusqu'au haut de l'escalier, pour éviter tout danger de contagion. Le domestique entre alors dans la cour, et met les alimens, comme viande, poissons, herbes, fruits, dans des vases pleins d'eau ; s'il a de l'argent, il le met dans le bassin au vinaigre ; s'il a des papiers importans, comme lettres de change, factures, etc., il les dépose près du fourneau ; et après avoir reçu de loin, par la voix du portier, les commissions pour le jour suivant, il se retire. Le portier le suit et ferme la porte de la maison. Alors, après avoir pris à la main une espèce de baguette magique, il agite dans l'eau la viande, les poissons et les herbages, afin de noyer et de détruire le venin pestilentiel ; il retire l'argent du bassin au vinaigre ; et, après avoir allumé le charbon, il jette dessus des poudres et des parfums ; ensuite, avec les pincettes, il prend les papiers et les dépose dans le tambour du fourneau, où ils restent dans la fumée au moins pendant demi-heure ; c'est ainsi que, selon eux, ils sont délivrés de tout poison, et qu'on peut les toucher sans prendre la peste. On purge aussi les lettres cachetées et autres papiers, en les perçant avec le couteau en deux ou trois endroits et en les baignant dans le vinaigre. Le linge et autres effets, lavés hors de

la maison, peuvent y rentrer sans précaution, pourvu qu'ils soient encore mouillés. Le pain préparé à la main, et envoyé au four pour y être cuit, peut être reçu sans danger, pourvu toujours qu'on n'y touche pas tant qu'il est chaud. Le tabac, les légumes, le sucre, le café, et tout ce qui, dans les lazarets, est appelé substance *non contumace*, peuvent être admis sans précaution dans les maisons isolées. Les substances *contumaces* sont absolument bannies de la maison jusqu'au 23 juin, jour où cesse tout danger de peste, quelle que puisse être son intensité. Les Levantins croient généralement que la veille de la Saint-Jean met un terme au danger de la peste; et à cette époque ils sortent de leur cloître, s'embrassant et se félicitant les uns les autres d'avoir échappé au fléau. »

D'autres encore, croyant ces mesures insuffisantes, faisaient, pour rompre toute espèce de communication, fermer leurs portes, et traitaient leurs affaires de la croisée. Une personne très-connue d'Alexandrie ne recevait que les lettres passées au vinaigre, et les lisait avec une longue-vue.

9. A voir ce système d'isolement établi depuis plusieurs siècles et religieusement observé, on croirait qu'il est sanctionné par des faits nombreux et incontestables. Eh bien! cet échafaudage a été enfanté par la peur, accrédité par les préjugés et l'ignorance; car, dans toutes les invasions, on a vu l'épidémie pénétrer dans les maisons les plus isolées. Ce fait est même reconnu par les contagionistes dont l'opinion ne saurait être suspecte.

A Rome, pendant la peste de 1520, les mesures de séquestration ne purent en arrêter les progrès. En Angleterre, dans la peste de 1636 et dans celle de 1656, on essaya l'isolement; son inutilité le fit abandonner. La même chose a été observée dans toutes les épidémies d'Égypte, sur le petit nombre de maisons européennes isolées, et celle de 1835 en est une preuve toute récente. Nous avons cité à cet égard des faits assez nombreux.

10. *Mesures efficaces et rationnelles.* — Toutes les mesures prophylactiques que nous venons d'indiquer ne sont donc ni efficaces ni rationnelles. Le seul, le véritable moyen de se préserver de la peste, comme de toute maladie épidémique, c'est l'éloigne-

ment de la localité envahie. La fuite est la seule voie certaine de salut : que tous ceux que leurs obligations, leurs devoirs ne retiennent point abandonnent leur ville, leurs maisons, qu'ils s'éloignent en grand nombre. Leur départ les préservera, si déjà la cause du mal ne les a point atteints ; leur départ sera utile à ceux qui restent, car la maladie sera moins intense, si les causes d'infection sont moins nombreuses.

Pour ceux que des charges, des devoirs empêchent de s'éloigner, pour les médecins, pour les prêtres qui dans ces momens de calamités ne sauraient sans opprobre abandonner leur poste ; pour tous ceux, enfin, que leurs obligations retiennent au milieu du danger ; pour ceux-là, il n'est aucun moyen certain de préservation. Mais il existe des précautions qu'ils ne doivent point négliger, parce que leur oubli serait une nouvelle condition de maladie. Ainsi ils observeront religieusement toutes les règles de l'hygiène. Ils vivront sobrement ; ils s'abstiendront de liqueurs, de boissons excitantes, surtout dans les climats chauds, ils éviteront la fatigue, les veilles et les excès de tout genre. S'ils le peuvent, ils éviteront aussi les peines morales, et se tiendront en garde contre la peur, qui est souvent une des causes prédisposantes de l'affection. D'un autre côté, les autorités feront exécuter des mesures de police, de bon ordre, de propreté. On préviendra les encombremens ; on disséminera les détenus dans les prisons, les malades dans les hôpitaux, les écoliers dans les colléges. Enfin on veillera avec sollicitude à l'exécution des lois, au maintien de la morale publique, et à l'observation des règles hygiéniques générales et particulières.

IX.

EXPÉRIENCES A FAIRE DANS LE BUT DE RÉSOUDRE D'UNE MANIÈRE DÉFINITIVE, LA QUESTION DE LA CONTAGION ET DE LA NON-CONTAGION.

Si, malgré les réformes nombreuses qu'on peut lui faire subir, le système quaranténaire n'en présente pas moins de graves inconvéniens, il faut enfin décider la question de la nature de la peste, a. 1. — Expériences à faire à ce sujet. Comment et dans quels lieux il faut opérer, a. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. — Heureux résultats de ces épreuves, a. 9. — Obligation de les faire promptement, a. 10, 11.

1. Nous avons démontré les vices, les défectuosités, les abus des mesures sanitaires; nous avons dit quelles étaient les réformes à appliquer à ces mesures, dans l'intérêt de l'humanité et du commerce, tout en nous appuyant sur les idées admises, sur l'hypothèse de la contagion.

Mais, malgré les modifications qu'on introduira dans les réglemens sanitaires et les lazarets, nous avons exposé les nombreux inconvéniens qui résulteront toujours de la croyance à la contagion, et des mesures auxquelles elle doit donner naissance. De l'exposition de ces faits, nous avons conclu à la nécessité de faire des expériences, pour décider enfin s'il n'y aurait point lieu à donner la solution de ce grand problème, que nous ne prétendons pas avoir résolu.

2. Les expériences, à notre avis, devraient être faites de la manière suivante.

3. Des hommes spéciaux, pris dans différentes nations, seraient envoyés, les uns dans les pays où sévit la peste, les autres dans d'autres localités, où on leur fournirait les moyens d'expérimentation. Ces hommes, bien que travaillant dans un même but, devraient observer isolément; car les commissions présentent fréquemment des inconvéniens majeurs, et un homme un peu in-

fluent fait souvent prévaloir et adopter son opinion, qui n'est pas toujours la meilleure ni la véritable.

4. Les observations recueillies isolément et les travaux de chacun viendraient aboutir à un conseil central, formé par les membres des différentes académies scientifiques.

Les expériences faites dans des contrées où sévit la peste ne sauraient être seules concluantes, attendu qu'il sera toujours impossible de distinguer clairement ce qui peut être le fait de la contagion, de l'infection ou des influences épidémiques; mais elles auraient l'avantage de jeter de la lumière sur la nature d'une maladie qui est encore loin d'être connue.

5. D'un autre côté, d'autres épreuves plus concluantes seraient faites dans diverses localités, et dans les lazarets; car aucun lieu ne semble plus convenable que ceux-là pour ce genre d'expérimentation.

On ne doit prétexter aucun danger à ce que les expériences se passent dans les lazarets. En prenant toutes les précautions convenables, la peste ne saurait franchir les barrières qu'on lui opposerait.

6. Cependant, si l'on rencontrait trop d'obstacles à faire ces expériences dans les lieux que nous indiquons, on pourrait choisir des localités isolées, par exemple de petites îles inhabitées, comme il en existe sur les côtes de la Méditerranée et de l'Océan, telles que le Château-d'If, à l'entrée du golfe de Marseille.

7. On procèderait aux épreuves comme l'a proposé M. Chervin, en faisant venir des pays pestiférés, et en temps de peste, des marchandises, des hardes récemment imprégnées de matières pestilentielles, et hermétiquement fermées dans des caisses en plomb. On y joindrait aussi du pus de bubon et de la sérosité des pustules charbonneuses, renfermés dans des bouteilles. On opérerait par le revêtement des effets, par l'inoculation, on ferait séjourner les individus choisis pour l'expérience au milieu des hardes, des marchandises soumises à l'action préalable des exhalaisons pestilentielles. De la sorte, on obtiendrait des résultats pour les différentes formes de la contagion.

8. Ces expériences doivent être faites sur beaucoup d'individus. Quand le moment des travaux sera arrivé, on trouvera suffisamment d'investigateurs qui viendront s'offrir eux-mêmes comme sujet de ces épreuves.

Elles doivent être faites dans divers points de l'Europe, sous différens climats, dans diverses saisons. Elles devraient l'être plusieurs années de suite.

9. Ces expérimentations ne peuvent manquer de produire des résultats incontestables; et de quelque manière que la question soit résolue, sa solution sera d'un avantage immense. Car d'après les résultats obtenus, ou l'on prendra des précautions plus efficaces contre l'invasion du fléau, ou bien l'on abolira à jamais les institutions sanitaires.

10. Peut-être les gens à préjugés, les ennemis du progrès et les intéressés, éleveront leur voix contre cette proposition. Peut-être ils feront naître des craintes chimériques; ils feront croire que la patrie est en danger, que le peuple menace de se soulever, que les administrateurs se retirent. Car on a fait déjà de pareilles objections. Mais on ne peut tenir compte de ces allégations ridicules. Les choses ne se passeraient point de la sorte, et le gouvernement réprimerait facilement les petites agitations que pourraient fomenter quelques séditieux.

11. D'autres encore feront entendre les grands mots de philanthropie dont on abuse tant, et diront que des hommes ne peuvent s'exposer au danger eux-mêmes et qu'ils n'ont point le droit d'y soumettre des condamnés. A ces gens nous répondrons : Y a-t-il moins d'humanité à laisser subsister sans fondement, sans raisons, les mesures barbares dont on use envers les pestiférés, et à souffrir plus long-temps les maux qui résultent de la croyance à la contagion? ou bien à faire quelques épreuves qui, nous l'affirmons, ne compromettront personne?

Qu'ils n'allèguent donc plus, ces prétendus philanthropes, leurs stupides raisons; ou qu'ils ne viennent plus se poser en amis, en défenseurs de l'humanité, quand ils en sont les ennemis les plus cruels.

X.

CONCLUSIONS.

1. Nous résumerons de la manière suivante ce que nous avons dit de la prophylaxie des affections pestilentielles.

2. D'après ce que nous croyons avoir démontré de la nature de la peste, de son caractère épidémique et non contagieux, les lazarets, les cordons, les quarantaines, l'isolement, sont des mesures inutiles. Il faut donc y renoncer.

3. Cependant notre conviction n'entraînera point la conviction générale, et jusqu'à ce que l'opinion publique, fixée par de nouvelles recherches, ait nécessité des réformes radicales, les lazarets subsisteront en dépit de tout ce qu'on fera pour les abolir.

4. Mais si les lazarets ne peuvent être renversés actuellement, s'ils doivent exister quelque temps encore, ils n'en réclament pas moins des réformes capitales, réformes dans leur administration leur législation, dans la durée de quarantaine, réformes dans leurs abus.

5. Ces réformes sont senties par tout le monde. Elles sont même réclamées par les contagionistes qui avouent que les mesures actuelles sont insuffisantes dans certains cas, inutiles dans d'autres.

6. Ces réformes ont eu lieu pour d'autres affections, soumises comme la peste aux quarantaines, aux réglemens de la santé; elles doivent s'étendre encore à cette dernière maladie.

7. Toutefois, malgré les nombreuses modifications qu'on lui fera subir, le système sanitaire, basé sur la croyance à la contagion, n'en offrira pas moins d'autres inconvéniens qui persisteront à cause du principe duquel ils découlent.

8. Ainsi, tant qu'on croira à la contagion de la peste, on ne pourra pas exiger des réglemens sanitaires qu'ils proscrivent les précautions barbares, mais conséquentes qu'ils prennent d'après eux pour la sécurité générale.

9. Tant qu'on croira à la contagion de la peste, on ne pourra exiger des médecins et des gardes de santé qu'ils dépouillent ce costume grotesque et effrayant dont ils se revêtent pour approcher les pestiférés.

10. Enfin, tant qu'on croira à la contagion de la peste et aussi long-temps que subsisteront les lazarets et les quarantaines, on ne pourra éviter tous les préjudices occasionnés par les mesures sanitaires (1).

11. Donc il est de l'intérêt des gouvernemens, des nations, il est de l'intérêt de tous de chercher à s'éclairer au plus tôt sur la véritable nature des maladies réputées contagieuses. Il est de l'intérêt de tous d'encourager les épreuves proposées depuis long-temps par les courageux défenseurs des idées nouvelles, d'unir leurs voix à celles des investigateurs qui demandent à expérimenter et d'applaudir à des travaux qui, nous en sommes convaincus, auront pour l'humanité le résultat le plus avantageux.

(1) Voir la note G sur les préjudices causés par les mesures sanitaires.

FIN DE LA PESTE.

NOTES.

NOTE A.

Un troisième motif m'avait encore engagé à former cette association. Au milieu de l'épidémie qui ravageait l'Orient, soumis comme tous les autres à l'influence des causes morbides, je pouvais aussi devenir victime, laisser un travail inachevé et des observations en ébauche, qui n'auraient eu aucune valeur. En créant une commission, j'étais assuré du moins, et chacun de mes collaborateurs pensait de même, que si l'un de nous venait à succomber, le fruit de nos labeurs ne serait point perdu, et que de nous tous il en survivrait au moins un pour poursuivre cette périlleuse entreprise et accomplir jusqu'au bout l'œuvre commencée.

Je reçus, à cette époque, une lettre de M. Mimaut, consul général de France en Égypte, écrite de Louqsor, où M. le consul s'était retiré pendant l'épidémie pour se mettre à l'abri du danger, auquel il se serait exposé sans nécessité. Cette lettre fait foi de ce que j'avance et expose les raisons qui m'avaient dirigé. Si je transcris ici cette épître trop flatteuse pour moi, ce n'est point par un sentiment de vanité, ni pour faire parade d'éloges que je ne mérite pas. Mais, calomnié par des ennemis, déprécié peut-être par beaucoup de gens qui ne me connaissent pas, je suis bien aise, puisque j'en trouve l'occasion, de prouver quel était mon but, et de faire voir à tous comment fut jugée ma conduite par un homme dont on ne peut mettre en doute le caractère ni la loyauté.

Louqsor, 31 mai 1835.

Mon cher Bey,

...... « Je n'ai eu que des nouvelles indirectes de vous depuis cette lettre qui vous honore tant. Je sais qu'au milieu des horreurs dont la malheureuse ville offre l'affreux spectacle, vous donnez l'exemple du plus noble courage et d'un zèle à toute épreuve. Recevez de ma part les

complimens que je vous fais comme particulier, en attendant que je vous les fasse peut-être au nom du gouvernement sur une conduite si propre à honorer le nom français, si analogue à ce que vous avez déjà fait dans une autre grande circonstance, en un mot, si digne de vous.

» On voudrait écrire en marge de ces magnifiques rapports ce que Voltaire dit qu'il fallait écrire, sans y rien ajouter, au bas de chaque page de Racine : *beau*, *admirable*, *inimitable*.

» Il y a dans votre lettre du 20 mars une phrase qui est sublime dans toute la force du terme, c'est celle-ci : « Nous ne nous abusons pas sur » notre position. Mais enfin nous sommes quatre, et nous espérons que » quelqu'un de nous restera pour transmettre les observations qui auront » été faites. »

» J'ai déjà fait connaître à notre gouvernement cette belle parole et votre plus belle conduite. Je le tiendrai au courant de tout. C'est à lui et au public de l'Europe qu'il appartient d'apprécier ce que de pareils actes ont d'héroïque......

» Signé : MIMAUT. »

NOTE B.

Instructions données par le conseil de santé aux médecins des hôpitaux, établissemens et corps.

« La peste s'étant déclarée à Alexandrie, dans la Haute-Égypte, et des accidens ayant eu lieu au Caire, nous vous recommandons de visiter scrupuleusement les malades qui se présenteront à vous; et, en cas que quelques-uns d'entre eux vous paraissent suspects, vous aurez soin de les isoler de suite et de leur interdire toute communication avec les autres. Si plusieurs accidens analogues se manifestaient, vous devrez vous entendre avec le nazir pour que l'établissement soit mis en quarantaine, et pour empêcher les communications avec le dehors.

» Vous ferez établir à la porte des établissemens en quarantaine une double barrière pour recevoir les provisions. Le pain, le riz, et les autres légumes seront déposés sans enveloppe ni liens dans l'intervalle des deux barrières; la viande et les herbages seront déposés dans des vases pleins d'eau placés dans l'intervalle des deux barrières. Le bois et le *ghille* seront entreposés dans un lieu séparé et resteront exposés à l'air pendant vingt-quatre heures, avant leur introduction dans l'établissement. Vous ne laisserez entrer aucun effet ou objet susceptible.

» Vous ferez dresser des tentes ou construire des baraques à quelque distance de l'établissement pour recevoir les malades suspects. Ce lazaret sera gardé par des soldats qui ne devront point y entrer ni communiquer avec les malades qui y seront enfermés. Les soldats commis à la garde des tentes ou baraques devront veiller à ce que les domestiques et les malades n'aient point de communications avec les militaires ni avec qui que ce soit.

» Vous ferez aussi dresser des tentes ou construire des baraques pour mettre en observation les malades chez qui la peste n'ayant pas été reconnue pourrait cependant inspirer quelques soupçons. Cet état d'observation durera autant que vous le croirez nécessaire pour vous assurer du genre de la maladie. Ces tentes ou baraques seront gardées avec les mêmes précautions que les précédentes. Les morts devront être enterrés au loin et sous le vent de l'établissement dans une fosse profonde de six pieds. Le mouvement de l'hôpital indiquant le nombre de décès sera envoyé chaque jour au conseil général de santé. Tous papiers ou lettres qui parviendront à l'établissement ne seront reçus qu'après avoir été préalablement plongés dans le vinaigre et passés à la fumigation du chlore, dégagé d'un mélange d'oxide de manganèse, de sel commun et d'acide sulfurique.

» Les fumigations pourront aussi être faites au moyen de chlorure de chaux qui vous sera fourni; quelle que soit votre opinion, vous devrez considérer la peste comme une maladie contagieuse, et agir en conséquence; de cette manière, vous ne compromettrez point la santé des troupes. En votre qualité de médecin, vous resterez à votre poste, sans pourtant entrer en contact avec les malades attaqués de peste, ce qui vous empêcherait de donner vos soins aux personnes atteintes d'autres affections.

NOTE C.

Voici la manière dont M. Bulard raconte la quarantaine de l'École Polytechnique :

« L'École Polytechnique du Caire fut mise de très-bonne heure en quarantaine par M. Ekeken, qui en est le directeur. Cent cinquante personnes y étaient renfermées : il ne s'y est pas déclaré un seul cas de peste. La partie de l'école qui ne faisait pas quarantaine et qui formait le cordon sanitaire renfermait vingt-deux personnes en y comprenant les soldats, les porteurs d'eau, les portiers et les domestiques : ces vingt-deux personnes ont été atteintes de peste; il a fallu remplacer quatre fois les portiers enlevés par la mort.

» La cuisine de l'école est située hors de l'établissement, presque sous les fenêtres de l'appartement occupé par le directeur. Huit personnes étaient renfermées dans la cuisine, et il y avait aussi à l'entrée un cordon formé par des soldats qui communiquaient avec le dehors. Tous ces soldats eurent la peste; les huit personnes qui habitaient l'intérieur ne furent point attaquées.

» Afin de s'assurer de la quarantaine de la cuisine et obliger les gens qui l'habitaient à ne pas violer le réglement, le directeur y veillait sans cesse de sa chambre. Muni de fusils dont les canons étaient chargés de deux balles, il avait déclaré qu'il ferait feu de sa fenêtre sur les quarantenaires qui tenteraient seulement de s'approcher de la porte. »

NOTE D.

Le moyen du *Spoglio* a été indiqué et invoqué par beaucoup de contagionistes eux-mêmes. Voici ce que dit à cet égard M. le docteur Caporal, inspecteur du service médical de l'île de Crète.

« Une réforme que je crois possible autant que nécessaire serait celle de hâter la libre pratique des passagers retenus dans un lazaret au moyen du *Spoglio*. Voici quelle est mon idée à ce sujet.

» Il est très-probable qu'un voyageur soumis à la quarantaine du régime de patente nette portée au nombre modéré de jours que je viens de proposer, il est très-probable, dis-je, qu'il verra patiemment écouler sa courte captivité. Mais, comme il arrive cependant que tel parmi ceux-ci peut avoir des affaires bien pressantes, pour lesquelles deux ou trois jours, qui avanceraient le jour de sa liberté, seraient des jours précieux pour ses intérêts, je crois qu'il pourrait obtenir un pareil bienfait du *Spoglio* qui consisterait à faire prendre un bain de propreté au prisonnier, après lequel bain on lui ferait changer de vêtemens apportés de la ville, et on l'admettrait en libre pratique. Quant à ses effets, ils resteraient avec le gardien dans le lazaret pour achever la quarantaine. Au premier moment, ma proposition pourrait peut-être paraître insignifiante; mais il est telle condition dans la vie de l'homme qui ne lui donnera certainement pas ce caractère, car, pour lui, deux ou trois jours de liberté retardée seraient autant de siècles !

» Il y a peut-être quelque contagioniste qui pourrait s'effaroucher de mon idée du *Spoglio;* mais il aurait tort. Craindrait-il la tardive incubation du germe pestilentiel ? Mais si ce germe ne peut pas se supposer chez un homme qui arrive d'un pays où la peste n'existe pas, parce que ce pays est soumis aux réglemens sanitaires, sur quoi la crainte serait-elle plus fondée ? Et d'ailleurs, indépendamment de cette garantie,

n'a-t-on pas aussi quelques jours de quarantaine qui précèdent le *Spoglio* pour observer l'état de santé de l'individu? Quoique je n'aie parlé jusqu'ici du *Spoglio* que pour les provenus de lieux où il existe une organisation sanitaire, je ne trouve néanmoins aucune difficulté à ce que cette facilité fût aussi accordée non-seulement aux patentes nettes des pays qui manquent de lazarets, mais encore à celles appelées patentes brutes. Dans le premier comme dans le deuxième cas, la quarantaine étant relativement beaucoup plus longue, la soustraction de quelques jours par le *Spoglio* n'empêchera pas le plus sévère observateur de s'assurer qu'il y a plus de temps qu'il n'en fallait pour faire éclore les germes (1); car enfin une maladie aussi aiguë que la peste ne peut pas s'éterniser chez l'homme avant de se manifester. Il ne s'agit donc que de vouloir faire jouir l'humanité de ce nouveau bienfait, et je ne doute pas qu'on puisse sans aucun danger diminuer de bien des jours, par le *Spoglio*, le *maximum* de la quarantaine dite de patente brute. »

NOTE E.

M. le docteur Perron s'exprime ainsi au sujet des quarantaines :

« J'ai déjà dit que les quarantaines me semblaient utiles, bien que je ne crusse pas à la contagion, c'est-à-dire à la transmission de la peste par raison d'un *virus*, ou, comme disent les questions qui nous sont soumises, par une matière pestilentielle. Mais j'ai dit aussi qu'il est de premier intérêt, et pour le commerce, et, j'ajoute ici, pour l'honneur de la raison humaine, de restreindre les durées des quarantaines aux termes que la raison sage et calme indique, d'après le résultat de l'expérience. Pour déterminer où doivent être ces bornes, il est nécessaire de savoir ce que présentent les observations relatives à l'incubation, c'est-à-dire à l'espace de temps que la maladie a paru employer dans les individus à se développer et prendre sa physionomie caractérisée. Or, en reconnaissant les différens cas dans lesquels il nous a été possible d'apprécier le temps de l'incubation pestilentielle, nous avons vu que les plus longs retards n'ont jamais été jusqu'à huit jours. Le terme ordinaire a été d'un à deux ou trois jours; parfois de moins d'un jour. Ainsi, nous avons vu quelques individus partir d'Abouzabel au Caire, passer une seule nuit à la ville, et revenir pestiférés.

(1) Quand je dis éclore les germes, qu'on ne pense pas que je voie des œufs qui produisent des animaux. Je me suis seulement servi d'une expression banale pour indiquer le développement de la maladie, et voilà tout.

» La limite de huit jours que je viens d'indiquer me semble plus que suffisante pour la durée des observations, pour les voyageurs arrivant de l'Orient aux époques où la peste règne. J'ajouterais même, si je ne craignais de heurter trop brusquement les esprits timorés, que ces huit jours seraient inutiles dans les cas où la traversée aurait été de quinze jours à un mois. Mais qu'on remarque bien que, relativement aux huit jours d'observation que j'accorde, je ne fais qu'une concession de complaisance, et non pas une concession de principes et de conviction. Car si, même dans les lieux et saisons où la peste règne épidémiquement, il n'est besoin, comme je l'ai déjà dit, que de ne pas accumuler ou emprisonner les individus qui ont été voisins ou en contact des pestiférés dans des demeures trop bien fermées, et là même où la peste a déjà paru; s'il suffit de les laisser se purifier, pour ainsi dire, dans des localités aérées ou en plein air, qu'y a-t-il à craindre d'individus qui, pendant quinze jours, un mois et parfois deux mois, ont reçu et respiré l'air libre de la mer, ont passé cet espace de temps sans rien ressentir, et arrivent en définitive à des rivages purs de toute maladie qui rappelle la peste ou qui lui ressemble en quelque chose?

» Nous avons eu, nous surtout, à Abouzabel, une preuve remarquable de l'utilité des mesures hygiéniques que je viens d'indiquer. Nos malades étaient placés sous des tentes en plein air, dans le sable, à distance assez grande de l'école de médecine. Presque tous les pestiférés qui y furent reçus nous vinrent du Caire, ou de quelques régimens stationnés aux pâturages des environs, ou de l'école de musique de Kankka qui est peu éloignée d'Abouzabel, ou du dépôt militaire situé près de Kankka. Un très-petit nombre de personnes attachées au service des tentes des pestiférés furent attaquées de la peste. Nous-mêmes, professeurs de l'école, bien que nous visitions tous les jours et même deux fois par jour les pestiférés, nous ne suspendîmes pas un moment nos leçons ni nos visites habituelles aux malades de l'hôpital. A peine quelques individus dans l'intérieur de l'établissement furent atteints de la peste; aussitôt qu'un d'eux présentait des signes de peste, il était de suite transporté sous des tentes. Nous ne laissâmes former de foyer d'infection nulle part.

» J'ai indiqué tout à l'heure que huit jours de quarantaine suffisent, outre un certain temps de traversée pour les voyageurs, et cela dans le temps où la peste règne épidémiquement, au point de départ des navires. Mais comme les époques d'épidémies sont bornées à certaines saisons de l'année, c'est-à-dire, en division générale, à l'hiver et au printemps, il est rationnel de réserver les exigences de la quarantaine que j'ai indiquée, pour cette première moitié de l'année, et de laisser libre pratique pour les autres six mois; car, en vérité, à quoi servent les quarantaines, c'est-à-dire les précautions exécutées rigoureusement dans le lazaret,

quand nulle part il n'y a de peste, même depuis des années? C'est le comble d'inutilité. Et on ne conçoit pas, dans le siècle où nous sommes, comment le plus simple bon sens n'a pas encore fait justice de cette anomalie, si nuisible surtout au commerce, et qui ne peut avoir d'autre physionomie qu'une physionomie vexatoire pour les personnes et pour les choses. A-t-on peur vraiment que quelque voyageur n'imprime la peste dans une traversée? Voilà pour ce qui regarde les personnes, touchant les considérations relatives aux applications ou aux réformes à faire aux usages quaranténaires adoptés jusqu'à présent. Quant à ce qui concerne les provenances commerciales, ou les simples nolis des effets des voyageurs, il ne faut que peu de mots pour l'indiquer. N'admettant pas de virus ou de matière pestilentielle, ce que j'ai dit pour ce qu'on appelle la contamination des personnes se trouvant être applicable aux choses, les purifications se réduisent aux mêmes pratiques et aux mêmes règles de conduite; et les époques où on applique le temps d'expectation que j'ai annoncé seront aussi les mêmes.

» On se récriera sans doute ici : on rappellera peut-être les cent mille histoires merveilleuses des boîtes, du fil, des mouchoirs..... et on ne manquera pas certainement de faire sonner bien haut les noms graves et respectables de ceux qui racontent ou ont écrit ces histoires; mais de toutes, je n'en admets pas une seule.

» Dans toute cette lettre, je n'ai pas parlé de la peste sporadique; mais il est évident qu'à cet état, elle est, pour les transports de personnes et choses, comme si elle n'existait pas, surtout encore aux saisons où elle ne devient jamais épidémique.

» Car si alors elle ne peut pas prendre extension, même dans son propre climat, comment craindre qu'elle puisse aller apparaître ailleurs. Toutefois, il serait encore plausible d'appliquer dans cette circonstance les mesures de quarantaine que j'ai indiquées. »

— Les contagionistes, eux-mêmes, veulent des réformes dans la durée des quarantaines. Voici ce que nous écrivait à cet égard M. Caporal, dont nous avons parlé déjà.

« La longueur des quarantaines ordinaires doit être mise aussi au nombre des abus qui existent dans les réglemens sanitaires. Elle a trois inconvéniens principaux qui sont : l'ennui, la dépense de temps et d'argent, et la tentation qui, malgré la sévérité du Code pénal, dispose toujours le prisonnier à tromper ses geôliers, ou à s'entendre avec eux. Tous les trois sont, dans la condition de l'homme, d'une haute importance, ce qui doit engager le pouvoir à en mitiger les effets.

Il est à présumer que le mot quarantaine a été sanitairement adopté par sa similitude avec celui qui a souvent caractérisé en médecine l'attaque d'une maladie passée à l'état chronique, et, partant de ce principe,

on l'a considérée comme maximum d'une désinfection sévèrement conduite. C'est du moins la mesure qui dirige l'Orient. Là, les familles qui ont été compromises, après avoir quitté le lieu de l'accident et changé de vêtemens à la porte de leur nouveau domicile, sont condamnées par l'usage à subir quarante jours d'isolement. L'évidence de l'injustice sur les quarantaines, de ce nombre de jours infligés à ceux chez lesquels il n'y avait eu ni accident ni soupçon, a porté naturellement les institutions de l'Europe à décliner un peu ce long terme; toutefois, je suis loin de croire qu'elles les aient portées là où elles peuvent aller sans danger. Pense-t-on, en effet, qu'une provenance d'un pays où il n'y a pas de peste et dont la patente porte le nom de nette puisse recéler des principes de contagion? Une puissance morale répond que non.

NOTE F.

Le moyen de désinfection par l'eau que nous proposons est indiqué par plusieurs contagionistes eux-mêmes. Voici ce qu'en dit M. le docteur Caporal :

« Et pourquoi les effets ne pourraient-ils pas être aussi reçus au moyen de l'eau? Chez eux, la vitalité manquant, il n'y a pas autant de besoins d'attente que chez l'homme. Le papier, d'ailleurs, n'est autre chose que de la toile transformée, et le papier est pourtant admis en pratique après avoir été mouillé; car enfin, quoiqu'on ajoute à l'eau pure du chlorure de chaux, ou tout autre désinfectant, je suis persuadé que les contagionistes ne craindraient pas de toucher une lettre qui n'aurait été baignée que dans l'eau simple, si surtout elle restait long-temps en macération comme on pourrait le faire à l'égard des toiles. Qu'on traite donc celles-ci avec plus de rigueur que le papier, mais qu'on le livre aux acheteurs... En temps de peste, une foule d'objets de première nécessité sont journellement reçus à la barrière des maisons, au moyen de l'eau simple, quoique dans le nombre il s'en rencontre de susceptibles. Dans les lazarets, on reçoit également la monnaie après l'avoir trempée dans l'eau, non pas que les métaux soient susceptibles, mais pour neutraliser les principes morbides qui pourraient s'y attacher. Or, pourquoi ne pas généraliser l'application de l'eau pour faciliter une foule d'opérations? Voudrait-on lui associer le chlorure de chaux? va pour le chlorure, quoiqu'il ne me semble pas nécessaire; et pour plus de sécurité, on pourrait préalablement soumettre à l'action de l'air, pour un certain nombre de jours qu'on peut déterminer, tous les effets destinés à subir la macération. »

NOTE G.

Des préjudices causés par les mesures sanitaires.

Les mesures sanitaires occasionnent des pertes très-considérables, qui, bien que difficiles à évaluer d'une manière rigoureuse, parce qu'elles se composent d'élémens divers et variables, n'en sont pas moins réelles.

Les bâtimens sont d'abord obligés de se munir de patentes de santé qu'on leur fait payer un prix plus ou moins élevé. Arrivés dans le port, on les soumet à une détention plus ou moins longue, qui occasionne de très-grands frais, soit à l'armement, soit aux passagers. Ces frais se composent principalement des droits que perçoivent les administrateurs sanitaires, des journées des gardes de santé placés à bord, de la nourriture et des gages des équipages, de la nourriture et du salaire des pilotes qui, après avoir conduit les bâtimens dans le port, sont soumis à la quarantaine, des fumigations prétendues désinfectantes, qui se payent fort cher, et sur lesquelles l'intendance sanitaire de Marseille fait un bénéfice d'au moins 90 pour cent, de la nourriture des passagers et des dépenses que ces derniers sont obligés de faire lorsqu'ils sont au lazaret pour se procurer un lit et payer leur garde de santé.

Lorsque les marchandises doivent être purifiées dans les lazarets, il y a, en outre, les frais occasionnés pour leur transport de ces établissemens dans les magasins ; plus, pour la nourriture et le salaire des écrivains et des porte-faix chargés de les surveiller et de les aérer pendant la quarantaine ; enfin, les droits plus ou moins élevés qu'on est obligé de payer aux administrations sanitaires pour chaque colis qui entre dans leurs lazarets.

Viennent ensuite l'intérêt du capital représenté par les marchandises soumises à la quarantaine, l'intérêt du capital représenté par le navire qui les a portées (1), l'usure de ce même navire, qui est évaluée à 9 ou 10 pour cent par an, la détérioration plus ou moins grande que les marchandises éprouvent par suite de leur détention quaranténaire.

Les quarantaines causent aussi de grands préjudices au commerce relativement aux assurances. Ainsi, par exemple, toutes les fois qu'un bâtiment destiné pour le Hâvre, ou pour tout autre port, est renvoyé en quarantaine, soit au Hoc, soit à Tatihon, on est obligé de renouveler les

(1) Dans certains pays, les bâtimens ont la faculté de repartir étant en cours de quarantaine ; cela diminue, dans certains cas, les frais relatifs à l'équipage et au bâtiment.

assurances sous peine de courir tous les risques auxquels il sera exposé dans ces dangereuses stations. Or, l'article 19 de l'imprimé des polices d'assurance du Hâvre est ainsi conçu :

« Si les navires vont faire quarantaine ailleurs que dans le lieu d'arrivée, il nous sera payé une augmentation de prime à dire d'experts. Nous ferons d'accord, dès à présent, cette augmentation pour la quarantaine au Hoc à un et demi pour cent, et à un pour cent pour celles que les navires seront dans le cas d'aller faire dans un des ports de la Manche, sur la rade du Hâvre, ou en pleine mer. » Qu'on juge dans quelles dépenses un armement est entraîné par une telle augmentation.

La quarantaine devient encore une source de perte pour le commerce par les retards qu'elle occasionne en faisant souvent manquer aux bâtimens l'occasion favorable pour remonter les rivières et se rendre de la station sanitaire dans le port.

Mais les bâtimens assujettis à la quarantaine ne sont pas les seuls, comme on pourrait le croire, qui éprouvent des retards par suite des mesures sanitaires. Nombre de navires qui, à raison de leur provenance et de la nature de leur patente, ne doivent être soumis à aucune détention quaranténaire, n'en restent pas moins un temps considérable avant d'obtenir l'entrée, par l'incurie des agens sanitaires ou toute autre cause.

Mais les quarantaines ne nuisent pas seulement au commerce par les frais qu'elles occasionnent et le temps matériel qu'elles font perdre. Dans bien des cas, elles font aussi manquer des voyages qui eussent été très-avantageux pour les armateurs, et elles empêchent les négocians de profiter des occasions les plus favorables pour la vente de leurs marchandises.

Il nous serait facile de multiplier les faits qui prouvent à quel point les quarantaines sont préjudiciables au commerce, mais ceux que nous avons exposés jusqu'ici, et que M. Chervin a consignés dans des mémoires lus à l'Académie des Sciences, sont plus que suffisans pour établir cette vérité.

Le commerce n'est pas le seul qui soit lésé par ces mesures ; elles entraînent aussi les départemens de la guerre et de la marine dans des pertes considérables, comme le prouvent des documens officiels produits par M. Chervin.

D'après un état des dépenses occasionnées au département de la guerre pour les frais des quarantaines qui eurent lieu dans les ports de Marseille et de Toulon, depuis le 1er janvier 1829 jusqu'au 31 décembre 1833, la somme totale de ces dépenses s'élève à 2,630,718 fr. 48 cent. Le nombre des troupes qui firent quarantaine à Marseille et à Toulon durant ces mêmes années est de 48,409 hommes, plus, 1,268 chevaux ou mulets.

Suivant un état des bâtimens de guerre qui ont fait quarantaine dans le port de Toulon, pendant les années 1829, 1830, 1831, 1832 et 1833,

avec évaluation des dépenses auxquelles ils ont donné lieu, ces dépenses montent à 5,625,947 fr. 58 cent.

Nous devons ajouter que les administrateurs qui ont dressé l'état ci-dessus n'ont compris dans leurs évaluations des pertes occasionnées par les quarantaines ni l'intérêt du capital représenté par les bâtimens séquestrés, ni le montant de l'usure que ces mêmes bâtimens ont éprouvé pendant leur séquestration, deux objets qui sont néanmoins d'une très-haute importance.

Lorsque les mesures sanitaires ne s'appliquent qu'aux provenances des pays lointains, leurs inconvénients se font infiniment moins sentir que lorsqu'elles frappent les provenances des contrées limitrophes. Dans ce dernier cas, elles entraînent des frais bien plus considérables et elles sont cent fois plus gênantes que dans le premier. Mais lorsque ces mesures sont employées contre les populations d'un même état, lorsqu'il faut cerner, au moyen de la force armée, des provinces, des districts, des cantons, des villes, des villages, et jusques à des hameaux ; lorsqu'il faut isoler chaque quartier d'une même ville, chaque maison, chaque étage, chaque malade, chaque individu suspect, alors les mesures sanitaires deviennent la ruine d'un pays ; commerce, industrie, agriculture, tout est anéanti ; l'effroi, la misère et la mort règnent seuls sur cette terre désolée. Combien les cordons sanitaires, établis en Europe à l'occasion de la fièvre jaune et du choléra-morbus, n'ont-ils pas coûté, et que de maux n'ont-ils pas produits ? A quelles dépenses n'entraînent pas l'Autriche les cordons sanitaires qu'elle tient en permanence sur ses frontières turques dans le but de se préserver de la peste !

Mais nous n'avons considéré jusqu'ici les préjudices causés par les mesures sanitaires que sous le point de vue commercial, et cependant ces préjudices sont immenses sous le rapport de l'économie politique. Combien de capitaux se trouvent enchaînés et paralysés par ces mesures ; et combien de producteurs ces dernières ne plongent-elles pas dans l'inaction pendant un temps plus ou moins considérable !

TABLE.

A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS. I
Avant-propos. III

CHAPITRE PREMIER.

DESCRIPTION DE LA PESTE.

I. — Étymologie, définitions. 1
II. — Étiologie, causes prédisposantes. 6
III. — Causes déterminantes. 10
IV. — Incubation. 12
V. — Symptomatologie. 20
VI. — Réflexions. 46
VII. — Tableau symptomatologique général. 51
VIII. — Marche, durée, terminaisons, mortalité, récidives. 59
IX. — Diagnostic. 65
X. — Pronostic. 68
XI. — Anatomie pathologique. 74
XII. — Thérapeutique, médications. 106
XIII. — Résumé de la thérapeutique, et examen des différentes médications mises en usage. 127
XIV. — Observations particulières. 134

CHAPITRE II.

ORIGINE DE LA PESTE. 183

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

I. — Généralités. 193
II. — Opinion des anciens. 194

III. — Opinions des médecins du moyen-âge, et des modernes qui ont précédé l'expédition d'Égypte. 195
IV. — Opinions des médecins de l'expédition d'Égypte. 199
V. — Opinions des médecins modernes, depuis l'expédition d'Égypte, jusqu'à l'invasion de l'épidémie de 1834-1835. 205
VI. — Opinions des médecins qui ont observé l'épidémie d'Égypte de 1834-1835. 206
VII. — Résumé. 212
§ 1. *ib.*
§ 2. Examen des causes locales d'insalubrité. *ib.*
§ 3. Épidémicité. 223
§ 4. Endémicité. 227
§ 5. Conclusions. 233

CHAPITRE IV.

CONTAGION ET NON-CONTAGION.

I. — Généralités. 235
II. — Exposition de la doctrine de la contagion. 236
§ 1. De la contagion et de ses différentes espèces. 237
§ 2. De l'origine et de la nature de l'agent pestilentiel. 241
§ 3. Caractères et propriétés de l'agent pestilentiel. 244
§ 4. Absorption du principe pestilentiel. 251
§ 5. Durée de l'incubation d'après les contagionistes. 253
§ 6. Peste aux animaux. 254
§ 7. Le contact de pestiférés ou d'objets contaminés détermine fréquemment des phénomènes locaux. 258
III. — Réfutation de la doctrine de la contagion. 259
IV. — Faits généraux allégués en faveur de la contagion. 271
V. — Examen et discussion des faits qui précèdent allégués en faveur de la contagion. 275
VI. — Les lazarets ont-ils arrêté les envahissemens de la peste? 292
VII. — L'isolement et la séquestration préservent-ils de la peste? 297
VIII. — Autres faits qui prouvent la non-contagion de la peste. 309
IX. — Opinions des différens auteurs anciens et modernes sur la contagion. 326
X. — Expériences d'inoculation et autres, à l'appui de la non-contagion. 346
XI. — Calamités enfantées par la croyance à la contagion. 357
XII. — Résumé et conclusions. 361

CHAPITRE V.

PROPHYLAXIE.

I. — Considérations générales. 370
II. — Institution des lazarets, leurs imperfections. 374
III. — Lois et réglemens sanitaires; leurs inconséquences et leurs défauts. 381
IV. — Classification des objets en susceptibles et non-susceptibles. — Différens moyens de purification mis en usage. 390
V. — Infractions, abus et illégalités qui se commettent dans les lazarets. 396
VI. — Reformes à introduire dans le système sanitaire. 400
VII. — Établissement des quarantaines dans le Levant. 407
VIII. — Précautions diverses employées en temps de peste. 414
IX. — Expériences à faire dans le but de résoudre d'une manière définitive la question de la contagion et de la non-contagion. 421
X. — Conclusions. 424
NOTES. 426

ERRATA.

Page 6, ligne 32, toute autre maladie épidémique, *lisez :* toute autre maladie.

7, — 18, l'Hedzas, *lisez :* l'Hedjas.

65, — 16, celle de Malte de 1892, *lisez :* celle de Malte de 1592.

185, — 24, et, dit-on, qui avait paru, *lisez :* et qui, dit-on, avait paru.

189, — 12, convaindre, *lisez :* convaincre.

189, — 30, n'en ont fait sentir, *lisez :* n'ont fait sentir.

192, — 7, à une religion différente, *lisez :* à des religions différentes.

192, — 13, dans le but de renvoyer, *lisez :* dans le but de renverser.

196, — 14, Marcilius Zicinus, *lisez :* Marcilius Ficinus.

223, — 4, le village de Loumeldik, *lisez :* le village de Coutneldic.

224, — 18, des affections épidémiques, *lisez :* des affections endémiques.

227, — 18, indéfiniment, *lisez :* habituellement.

270, — 30-31, dans la Haute-Égypte, *lisez :* en Égypte.

298, — 28, Montouch-Pacha, *lisez :* Moutouch-Pacha.

298, — 30, *spolis*, lisez : *spoglio*.

302, — 10, qui ont contracté, *lisez :* qui aient contracté.

324, — 28, M. Linzzérato, *lisez :* Luzzato.

330, — 27, cela seulement dans le but, *lisez :* c'était seulement, etc.

366, note (1), appliqués à la peste, *lisez :* appliqués à la fièvre jaune.

373, ligne 18, les mesures sanitaires son, *lisez :* les mesures sanitaires sont.

399, note (1), le procès de l'intendance de Marseille, *ajoutez :* que je veux faire ici.

